



**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 19-11-2021 r.

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.571.4.2021.JJ**

## **Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Aresztu Śledczego w Starogardzie Gdańskim**

### **1. Wprowadzenie**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, dalej OPCAT) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 13-15.09.2021 r. przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) wizytowały Areszt Śledczy w Starogardzie Gdańskim (ul. Tadeusza Kościuszki 30A). W skład delegacji wchodziły: Magdalena Dziejcz (prawniczka) i dr Justyna Józwiak (socjolog) z KMPT oraz Maria Darul (prawniczka) z Biura Pełnomocnika Terenowego RPO w Gdańsku.

Celem wizytacji, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osadzonych, by wzmocnić, jeśli to niezbędne, ich ochronę przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawić rekomendacje właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków zapewnionych osobom pozbawionym wolności i zapobieganie torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub

poniżającemu traktowaniu albo karaniu, w zgodzie z odpowiednimi standardami organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania Aresztu przedstawionych przez mjr. Ireneusza Łepkowskiego (Dyrektora Aresztu) oraz por. Piotra Wilka (Zastępcę Dyrektora Aresztu);
- oglądzie wybranych pomieszczeń w Areszcie, w tym cel dla osadzonych, sal widzeń, łaźni, pól spacerowych, świetlic, celi zabezpieczającej, etc.;
- rozmowach z osadzonymi w warunkach zapewniających poufność rozmów;
- rozmowach z pracownikami Aresztu;
- zapoznaniu się z wybraną dokumentacją, m.in.: aktami wybranych osadzonych, dokumentacją dot. zdarzeń nadzwyczajnych oraz środków przymusu bezpośredniego, sprawozdaniami kontroli organów nadzorujących funkcjonowanie Aresztu, zarządzeniami dyrektora, skargami i wnioskami osadzonych;
- wykonaniu zdjęć wybranych pomieszczeń i dokumentacji;
- analizie nagrań z monitoringu utrwalającego stosowanie środków przymusu bezpośredniego wobec wybranych osadzonych.

W trakcie wizytacji delegacja KMPT dokonała oceny traktowania osadzonych przez funkcjonariuszy, warunków materialnych, w jakich przebywają osadzeni, liczebności i kwalifikacji zawodowych personelu oraz funkcjonowania w praktyce podstawowych gwarancji prewencji tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania lub karania. W niniejszym raporcie uwzględniono jedynie te obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania osadzonych. Raport wskazuje również problemy systemowe, wymagające zmiany obowiązującego prawa.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. osadzony, funkcjonariusz, pracownik cywilny, 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

Jednostka przeznaczona jest dla: tymczasowo aresztowanych mężczyzn, skazanych skierowanych do odbywania kary pozbawienia wolności w systemie terapeutycznym z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi i upośledzonych umysłowo, w tym objętych programem terapii dla sprawców przestępstw popełnionych w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych (P-1/t, M-1/t), a także skazanych recydywistów penitencjarnych (R-1/p, R-1/z, R-2/p, R-2/z). Areszt dysponuje 365 miejscami dla osób pozbawionych wolności, w tym 62 w oddziale terapeutycznym. W jednostce mogą również przebywać osadzeni chorzy na cukrzycę insulinozależną. Od 2018 r. funkcjonują 2 izby chorych z przeznaczeniem dla osób z niepełnosprawnością fizyczną bądź poruszających się na wózkach inwalidzkich. Z uwagi na panującą sytuację epidemiczną w kraju i brakiem możliwości izolowania osadzonych z podejrzeniem koronawirusa, decyzją Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej czasowo zwiększono pojemność jednej izby chorych o 3 dodatkowe miejsca.

W dniu wizytacji w Areszcie przebywało 324 osadzonych, w tym: 51 tymczasowo aresztowanych, 271 skazanych/ukaranych, 3 młodocianych. Na oddziale terapeutycznym znajdowało się 59 więźniów. Ponadto 2 osadzonych odbywało tymczasowy areszt w warunkach szpitala psychiatrycznego. Jeden skazany odbywał karę na zasadach określonych w art. 88a § 1 Kodeksu karnego wykonawczego (Dz.U. z 2021 r., poz. 53, tekst jedn., dalej zwany kkw.) jako tzw. więzień niebezpieczny. Przedstawicielki KMPT przeprowadziły z nim rozmowę indywidualną, a także zapoznały się z jego dokumentacją.

Od stycznia 2020 r. do dnia wizytacji w Areszcie odnotowano 11 zdarzeń nadzwyczajnych: ujawnienie przedmiotu niedozwolonego na terenie jednostki organizacyjnej lub w miejscu zatrudnienia poza teren jednostki (4), usiłowanie popełnienia samobójstwa osadzonego (4), napaść na funkcjonariusza lub pracownika (2). W dniu 17.06.2021 r. w Areszcie doszło ponadto do bezprecedensowego wydarzenia. W związku z zagrożeniem spowodowanym odnalezieniem w pobliżu terenu Aresztu niewybuchu pocisku przeciwlotniczego, najprawdopodobniej pochodzącego z okresu II Wojny Światowej, konieczna była ewakuacja wszystkich osadzonych oraz pracowników więzienia na czas usunięcia zagrożenia. W ocenie delegacji KMPT cała akcja została przeprowadzona sprawnie i profesjonalnie.

W latach 2020-2021 w Areszcie 24 – krotnie stosowano środki przymusu bezpośredniego wobec 16 więźniów. Przedstawiciele KMPT przeanalizowali monitoring z wybranych przypadków i nie stwierdzili nieprawidłowości w tym zakresie.

## 4. Problemy systemowe

### 4.1. Powierzchnia celi mieszkalnej

Problemem systemowym, którym od lat zajmują się Rzecznik Praw Obywatelskich i KMPT, jest norma powierzchni mieszkalnej przypadającej na jednego osadzonego określona w prawie polskim. Standard minimalny rekomendowany państwu Rady Europy przez CPT wynosi 6 m<sup>2</sup> powierzchni mieszkalnej w celi jednoosobowej oraz 4 m<sup>2</sup> powierzchni mieszkalnej w celi wieloosobowej (do metrażu nie wlicza się kącika sanitarnego). Ponadto, każda cela przeznaczona do zamieszkania przez osadzonych powinna mieć przynajmniej 2 m między ścianami celi oraz 2,5 m między podłogą, a sufitem<sup>1</sup>.

Mimo wieloletnich zaleceń CPT odnoszących się do tej kwestii, ustawodawca nie zdecydował się na zwiększenie normy określającej minimalną dopuszczalną powierzchnię mieszkalną w celi, przypadającą na jednego osadzonego. Kodeks karny wykonawczy określa, że powierzchnia celi w przeliczeniu na osobę powinna wynosić minimum 3 m<sup>2</sup>. Co więcej, w niektórych sytuacjach dyrektor jednostki może umieścić skazanego w celi poniżej tego metrażu (więźniowi należy zapewnić wówczas nie mniej niż 2 m<sup>2</sup>)<sup>2</sup>. Na podstawie minimalnej normy powierzchni cel określonej w ustawie obliczana jest pojemność jednostek penitencjarnych.

Na problem metrażu cel zwraca także uwagę Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)<sup>3</sup> w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. Podkreślił wówczas, że oficjalna pojemność cel w jednostkach penitencjarnych w Polsce nie jest obliczana zgodnie z europejskim minimalnym standardem przestrzeni życiowej, rekomendowanym przez CPT. SPT zalecił Polsce podniesienie minimalnego standardu powierzchni mieszkalnej w przeliczeniu na jednego więźnia, do poziomu wskazywanego przez CPT. Polska powinna również dokonać pod tym kątem przeglądu oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych<sup>4</sup>. Niezapewnienie minimalnego metrażu 4 m<sup>2</sup> w celi znacznie zwiększa ryzyko naruszenia zakazu tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania określonego w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i odpowiedzialności prawnej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Zob. Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44; Dwudziesty Szósty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2017) 5, § 56; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 59.

<sup>2</sup> Zob. art. 110 § 2, 2a, 2b i 2c k.k.w.

<sup>3</sup> Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT).

<sup>4</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 80-81.

<sup>5</sup> Zob. Wyrok Muršić v. Chorwacji z dnia 20 października 2016 r. [Wielka Izba], skarga nr 7334/13.

#### **4.2. Sytuacja osadzonych niesamodzielnych, przewlekle somatycznie chorych oraz starszych w jednostkach penitencjarnych**

Osoby niesamodzielne z powodów takich jak m. in. przewlekła choroba, czy podeszły wiek 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 KMPT szczegółowo bada sytuację takich osób oraz warunki, w jakich przebywają. Ocenie podlega między innymi dostosowanie celi mieszkalnej do potrzeb osadzonego (np. wyposażenie kąpielnicy sanitarnego w poręczce) oraz możliwość korzystania z podstawowych praw (np. wyjścia na spacer, udział w zajęciach poza celą mieszkalną). 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 Areszcie przebywał osadzony 70-letni z objawami demencji (umieszczony w Areszcie w dniu 22.07.2021 r.), nieorientowany co do czasu i miejsca. Jeden ze współwięźniów opiekował się nim i pomagał w codziennych czynnościach. Jak ustaliła delegacja KMPT, sytuacja osadzonego jest stale monitorowana oraz analizowana pod kątem umieszczenia go w Zakładzie Karnym w Czarnem lub udzielenia przerwy w karze. **W związku z powyższym KMPT zwraca się do Dyrektora Aresztu Śledczego w Starogardzie Gdańskim z prośbą o informację, jakie działania zostały lub są podejmowane wobec osadzonego w związku z jego trudną sytuacją zdrowotną.**

Wyzwaniem dla personelu Aresztu jest także zapewnienie odpowiedniego leczenia dla pacjenta bezwzględnie wymagające leczenia nerkozastępczego w postaci ciągłych dializ (co wiąże się z częstym dowożeniem osadzonego do szpitala w Gdańsku). Ponadto w jednostce przebywali także osadzeni z ostrą niewydolnością krążeniową, z niewydolnością nerek, niedowładem połowicznym, poruszający się przy wsparciu kul łokciowych. Niektórzy z nich przebywali w izbach chorych, w których warunki są znacznie lepsze niż w zwykłych celach.

Przebywanie osób przewlekle somatycznie chorych w zakładach karnych i aresztach śledczych jest zagadnieniem o charakterze systemowym. Problemem jest przede wszystkim obciążenie obowiązkiem codziennej opieki nad takimi skazanymi współosadzonych. Rozwiązanie to uzależnione jest od ich dobrej woli (gdyż nie można ich przymusić do sprawowania opieki). Należy przy tym jednak pamiętać, że niedopuszczalny jest udział więźniów „opiekunów” w czynnościach higieniczno-sanitarnych, przebieraniu i rozbieraniu niesamodzielnych osadzonych. Takie praktyki wzbudzają znaczny niepokój osadzonego i stawiają go w pozycji niższości wobec innych więźniów (wyrok ETPCz w sprawie *Farbtuhs przeciwko Lotwie*, skarga nr 4672/02). Europejski Trybunał Praw Człowieka uznał, że 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 kąpieli oraz ubieraniu lub rozebraniu, stanowi poniżające traktowanie (*D.G. przeciwko Polsce*, skarga nr 45705/07).

Kolejnym problemem jest brak w jednostkach penitencjarnych personelu wyspecjalizowanego w opiece nad osobami przewlekle chorymi, co jest szczególnie widoczne w przypadku chorych wymagających codziennych czynności pielęgnacyjnych.

Inną kwestią są warunki bytowe, jak na przykład bariery architektoniczne, utrudniające poruszanie się po jednostce (a co za tym idzie, korzystanie na równi z innymi z przysługujących praw) oraz brak lub niedostateczność udogodnień w celi mieszkalnej. Wprawdzie istnieją jednostki penitencjarne, które zostały przez Służbę Więzienną wyznaczone do przyjmowania osób poruszających się na wózkach inwalidzkich<sup>6</sup>, ale nadal nierozwiązany jest problem pobytu w izolacji osób z innymi niepełnosprawnościami. Tymczasem przykładowo osoby wspierające się na kulach łokciowych również potrzebują osadzenia w warunkach przyjaznych osobom z niepełnosprawnością, niemal tożsamy z warunkami, jakie trzeba stworzyć więźniom poruszającym się na wózkach inwalidzkich, gdyż pokonanie schodów, czy też korzystanie np. z urządzeń w sanitariatach oraz poruszanie się po podłożu niewyłożonym antypoślizgowym materiałem, stanowi niejednokrotnie dla osób chodzących przy pomocy kul barierę nie do pokonania.

W opinii KMPT osoby przewlekle somatycznie chore powinny mieć zapewnione takie warunki, aby mogły przejawiać jak najwięcej samodzielnej aktywności, bez udziału osób trzecich. W wielu zakładach i aresztach osoba, która ma problemy z poruszaniem się, chcąc udać się na plac spacerowy, do sali widzeń, magazynu, świetlicy, ambulatorium napotyka wiele barier architektonicznych w postaci progów, schodów, nierównej powierzchni bądź za wąskich drzwi. Inne problemy dotyczące osadzania w zakładach karnych i aresztach śledczych osób somatycznie przewlekle chorych, które jednocześnie są osobami z niepełnosprawnością, przedstawiono w raporcie tematycznym KMPT *Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur*<sup>7</sup>.

W polskim systemie penitencjarnym funkcjonuje jeden oddział szpitalny dedykowany dla osób przewlekle somatycznie chorych, tj. Oddział dla Przewlekle Chorych przy Zakładzie Karnym w Czarnem. Ograniczona ilość miejsc na tym oddziale powoduje jednak, że skazani oczekują na przyjęcie często nawet kilkanaście miesięcy.

---

<sup>6</sup> Wyznaczono je w Zarządzeniu nr 30/15 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 1 lipca 2015 r. w sprawie określenia przeznaczenia zakładów karnych i aresztów śledczych.

<sup>7</sup> Dostępny na stronie internetowej KMPT w zakładce: *Raporty roczne i publikacje*.

Kwestia pobytu w jednostkach penitencjarnych osób przewlekle somatycznie chorych była przedmiotem wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego SW<sup>8</sup>. 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 kkw. zasady zindywidualizowanego oddziaływania. W ocenie Rzecznika niektóre z osób przewlekle chorych nie powinny przebywać w warunkach izolacji penitencjarnej. Jeśli jednak istnieją obiektywne przeszkody uniemożliwiające zwolnienie ich z zakładu karnego, to należy zadbać, by przebywali oni w warunkach zapewniających ochronę godności ludzkiej.

Problem pobytu osób niesamodzielnych, przewlekle somatycznie chorych oraz starszych w jednostkach penitencjarnych będzie nadal monitorowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich i KMPT.

#### **4.3. Aktywność osób tymczasowo aresztowanych**

Jak ustaliła delegacja KMPT tymczasowo aresztowani większość czasu spędzają w celach mieszkalnych (23 godziny dziennie) oglądając telewizor, czytając książki lub grając w gry planszowe. Przez godzinę dziennie mogą korzystać ze spaceru, a także świetlicy, w której znajduje się telewizor, ping-pong i „piłkarzyki”.

To kolejny problem 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

---

<sup>8</sup> Wystąpienie Generalne RPO z 22.03.2019 r., IX.517.532.2019.

tymczasowo aresztowanych oraz terapeutycznych<sup>9</sup>. KMPT podkreśla, że zapewnienie osadzonym aktywności fizycznej nie tylko wpływa na ich dobre samopoczucie, ale stanowi istotny czynnik rozładowania napięć i przeciwdziałania agresji. Szczególne istotne są zajęcia na świeżym powietrzu pozwalające zintensyfikować wysiłek.

Problem ten akcentował także CPT zwracając uwagę na reżim stosowany w odniesieniu do osób tymczasowo aresztowanych. Większość osadzonych zaliczających się do tej kategorii więźniów spędzała w celi do 23 godzin na dobę. Jednostki penitencjarne oferowały jedynie możliwość ćwiczeń na świeżym powietrzu (w wymiarze m.in. godziny dziennie) i skorzystania ze świetlicy (do godziny, kilka razy w tygodniu)<sup>10</sup>. CPT wezwał polskie władze do podjęcia zdecydowanych działań, w celu opracowania programów aktywności dla osób tymczasowo aresztowanych. Celem tych działań powinno być zapewnienie, by wszyscy osadzeni spędzali 8 godzin lub więcej poza swoimi celami, zaangażowani w działania różnego rodzaju – praca, edukacja, sport itp.<sup>11</sup>.

Z kolei SPT zauważa, że programy działań dla więźniów odgrywają ważną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia więźniów i personelu. Wymuszona beczynność 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 i wymuszona całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może stanowić nieludzkie traktowanie<sup>12</sup>.

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).

#### **4.4. Standard dotyczący liczby psychologów penitencjarnych**

Od 2016 r. KMPT podnosi postulat zwiększenia liczby psychologów zatrudnionych w jednostkach penitencjarnych. W opinii KMPT opieka psychologiczna w więzieniach nie jest wystarczająca, a wyznaczony standard (jeden psycholog na 200 osadzonych) nie przekłada się na

---

<sup>9</sup> 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*.

<sup>10</sup> Tamże, § 72.

<sup>11</sup> Tamże, § 73. Zobacz również uwagi SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 86-91.

<sup>12</sup> Raport SPT z wizyty w Beninie, CAT/OP/BEN/1, § 273.



efektywność oddziaływań psychologicznych<sup>13</sup>. W wizytowanym Areszcie sytuacja przedstawia się nieco lepiej (1 psycholog na 150 osób), jednakże wśród tak licznej i zróżnicowanej grupy więźniów psychologowie nie są w stanie efektywnie wykonywać swoich działań.

Problem był już zgłaszany Dyrektorowi Generalnemu SW<sup>14</sup>, który podzielił wprawdzie stanowisko Rzecznika, wskazał jednak, że bez przekazania więziennictwu nowych etatów, zmiany w tym obszarze będą miały charakter jedynie stopniowy, dokonujący się w miarę posiadanych przez SW środków finansowych<sup>15</sup>. W związku z otrzymaną odpowiedzią Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się ponownie do Dyrektora Generalnego SW pismem z dnia 19 lutego 2019 r.<sup>16</sup> 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 KMPT, 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.

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

Nie każda osoba umieszczana w jednostce penitencjarnej poddawana jest badaniu lekarskiemu. Badani są tylko osadzeni przyjmowani „z wolności”, natomiast przetransportowani z innego zakładu karnego czy też aresztu śledczego - nie. Zazwyczaj procedura ogranicza się

---

<sup>13</sup>Zarządzenie Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, § 3 pkt 2.

<sup>14</sup> Wystąpienie Generalne RPO z dnia 17.05.2016 r., do Dyrektora Generalnego SW, KMP.571.8.2016.

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

<sup>16</sup> Wystąpienie Generalne RPO z dnia 19.02.2019 r., do Dyrektora Generalnego SW, KMP.571.8.2016.

do wywiadu przeprowadzonego przez pielęgniarkę i ewentualnego skierowania do lekarza, ale brak jest obligatoryjnego badania lekarskiego wszystkich nowo przybyłych połączonego z oględzinami ciała.

Nadal aktualny pozostaje także postulat KMPT wyrażany w kolejnych raportach rocznych od 2016 r., dotyczący konieczności przyjęcia przez Służbę Więzienną procedur określających sposób postępowania, gdy więzień zgłosi, że padł ofiarą tortur lub przemocy lub gdy zachodzi podejrzenie stosowania tortur lub przemocy wobec więźnia<sup>17</sup>. Dokumentowanie urazów często jest powierzchowne, zaś wiedza personelu medycznego na temat Protokołu Stambulskiego znikoma. W 2019 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się w przedmiotowej kwestii do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Prowadzona z zastępcą Dyrektora Generalnego Służby Więziennej polemika nie przyniosła jednak oczekiwanego przez KMPT rezultatu<sup>18</sup>.

Według standardów SPT, wstępne badanie wszystkich osadzonych powinno odbywać się przy użyciu standardowego kwestionariusza, który oprócz ogólnych pytań o stan zdrowia, powinien zawierać opis wszelkich niedawnych aktów przemocy stosowanych wobec nich. Lekarz powinien przeprowadzić pełne badanie lekarskie, w tym badanie całego ciała. Jeżeli lekarz ma powody, by sądzić, iż doszło do tortur lub innych form złego traktowania, powinien niezwłocznie powiadomić właściwe organy. To samo dotyczy obrażeń odniesionych w zakładzie karnym. Ponadto Podkomitet przypomina zalecenie CPT, aby wprowadzić procedury w celu zapewnienia, by zawsze, gdy odnotowane obrażenia odpowiadają doniesieniom osadzonego o niewłaściwym traktowaniu (albo które nawet w przypadku braku doniesień wskazują na takie traktowanie), były systematycznie przekazywane do wiadomości właściwym organom, niezależnie od życzenia osadzonego. Wyniki tych badań powinny być także dostępne dla osadzonego, którego dotyczą oraz jego prawnika<sup>19</sup>.

#### **4.6. Kontrole osobiste więźniów powinny podlegać ocenie sądu**

Nadal aktualnym problemem pozostaje brak obowiązku sądowej oceny decyzji o poddaniu więźnia kontroli osobistej. Dzieje się tak, bowiem dyrektorzy jednostek penitencjarnych nie zostali zobowiązani do wydania decyzji, którą osadzony mógłby zaskarżyć do sądu, w trybie art. 7 kodeksu karnego wykonawczego.

W ocenie KMPT stanowić to może pole do nadużyć, dlatego też zasadność jak i sposób realizacji kontroli osobistej więźniów, powinny podlegać zewnętrznej (sądowej) weryfikacji.

---

<sup>17</sup> Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r.

<sup>18</sup> Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2019 r.

<sup>19</sup> Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 106 i 107.

Mechanizm taki będzie miał zarówno wartość prewencyjną, jak i eliminującą próby nadużywania lub nieuzasadnionego wykorzystywania kontroli osobistej wobec osadzonych.

Jednak postępowanie wszczęte z wniosku, który w 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Trybunału Konstytucyjnego o stwierdzenie niezgodności art. 116 § 6 kkw. w zw. z art. 7 § 1 kkw. z Konstytucją, w zakresie, w jakim nie przewiduje wydawania decyzji w sprawie kontroli osobistej skazanego, zostało umorzone 26 listopada 2019 r. (sygnatura akt Trybunału: K 5/16)<sup>20</sup>.

Warto zauważyć, że w przeszłości dochodziło do sytuacji, gdy decyzja o zastosowaniu kontroli osobistej nie znajdowała uzasadnienia z punktu widzenia bezpieczeństwa, na co wskazywał Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, w wyrokach przeciwko Polsce. Zgodnie z orzecznictwem ETPCz praktyka przeprowadzania codziennych kontroli osobistych więźnia połączona z obowiązkiem rozebrania się do naga, nie wynikająca z żadnych konkretnych potrzeb bezpieczeństwa i nie związane z podejrzeniami wynikającymi z zachowania skarżącego, wywołuje w człowieku uczucie poniżenia, cierpienia i przygnębienia wykraczającego poza nieuniknione cierpienie i upokorzenie związane z odbywaniem kary więzienia<sup>21</sup>. Prawo krajowe stosowane w praktyce nie zapewniało osadzonym skutecznego środka odwoławczego pozwalającego na zakwestionowanie decyzji w przedmiocie przeprowadzenia kontroli osobistej. Wobec braku takiego skutecznego środka odwoławczego, trudno jest egzekwować na szczeblu krajowym wymóg wystarczającego uzasadnienia kontroli osobistych lub przeszukań z rozbieraniem<sup>22</sup>.

## **5. Obszary wymagające poprawy**

### **5.1. Sytuacja osadzonego tzw. niebezpiecznego**

*(dane usunięto)*

Osadzony ze względu na ciężką chorobę somatyczną wymaga stałej i specjalistycznej opieki lekarskiej, także w warunkach poza więziennych. Z kolei, nieprzepracowane traumy z dzieciństwa oraz zaburzenia mentalne prowadzące do agresywnych postaw wymagają stałych i intensywnych oddziaływań psychiatryczno-psychologicznych, które odbywają się w obecności funkcjonariusza. Niepokojący jest także fakt częstego przenoszenia osadzonego pomiędzy różnymi jednostkami, co niesie ryzyko zaburzenia ciągłości leczenia. Dodatkowo osadzony od 3 lat przebywa w reżimie i

---

<sup>20</sup> Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2019 r.

<sup>21</sup> Wyrok Świdorski przeciwko Polsce z 16 lutego 2016 r., skarga nr 5532/10, § 60-61.

<sup>22</sup> Wyrok Milka przeciwko Polsce z 15 września 2015 r., skarga nr 14322/12, § 30 i 48.

warunkach przeznaczonych dla więźniów niebezpiecznych, co w znacznym stopniu utrudnia zapewnienie mu powyższych oddziaływań.

**W związku z powyższym, KMPT zwraca się do Dyrektora Aresztu Śledczego w Starogardzie Gdańskim, aby wspólnie z Dyrektorem Okręgowym Służby Więziennej w Gdańsku przeanalizowali sytuację osadzonego i ustalili, czy w jednostce, w której obecnie przebywa możliwe jest zapewnienie mu odpowiednich oddziaływań, leczenia i warunków do stabilnego rozwoju i resocjalizacji, mając na uwadze młody wiek skazanego i jego liczne dolegliwości.**

Sytuacja osób zakwalifikowanych do odbywania kary w reżimie i warunkach określonych w art. 88a i 88b kkw. jest poddana stałemu monitoringowi KMPT ze względu na nieprawidłowości dotyczące utrzymywania przez długi czas statusu niebezpiecznego i reżimu z nim związanego, co wielokrotnie było przedmiotem spraw rozpoznawanych przez Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu (dalej Trybunał lub ETPC), w sprawach przeciwko Polsce (np. Piechowicz v. Polska, skarga nr 20071/07; Horych v. Polska, skarga nr 13621/08). Trybunał podkreślał konieczność weryfikacji zasadności, uwzględniającej zmiany w sytuacji bądź zachowaniu skazanych, stosowania reżimu przewidzianego dla osadzonych niebezpiecznych, którego każdorazowe przedłużanie wymaga szczegółowego uzasadnienia. W świetle aktualnych przepisów prawnych, istnieje możliwość uznania przez komisję penitencjarną, że nie zachodzi potrzeba stosowania wszystkich warunków związanych z reżimem dla niebezpiecznych, wskazanych w art. 88 b kkw. i odstąpienie od stosowania jednego lub niektórych z nich. Warto przyjrzeć się tej kwestii w przypadku opisywanego wyżej osadzonego.

KMPT każdorazowo zwraca także uwagę na praktykę przeprowadzania rozmów skazanych o statusie „N” z psychologiem w obecności funkcjonariuszy, co najczęściej uzasadniane jest potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa. W opinii KMPT, takie zasady uniemożliwiają efektywne odbywanie poufnych rozmów z psychologiem oraz zbudowanie atmosfery zaufania, co jest elementem niezbędnym w prawidłowym oddziaływaniu psychologicznym. W trakcie rozmowy z psychologiem skazanemu należy zagwarantować pełną swobodę wyrażania myśli oraz umożliwić nieskrępowaną wypowiedź. Skazany musi mieć możliwość zgłoszenia psychologowi ewentualnego nieprawidłowego traktowania ze strony funkcjonariuszy lub innych osadzonych (jeśli przebywa w celi wieloosobowej) oraz wszelkich innych uchybień, w tym tych mogących świadczyć o stosowaniu tortur, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania. Bezspornym jest jednocześnie, że priorytetem jest zapewnienie bezpieczeństwa psychologom, którzy udzielają wsparcia skazanym. W jednostkach przeznaczonych skazanym lub tymczasowo aresztowanym dla zakwalifikowanych jako stwarzający poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu

karnego lub aresztu śledczego, konieczne jest wyodrębnienie specjalnej sali uniemożliwiającej bezpośredni kontakt, która zapewni warunki do prowadzenia poufnych rozmów osadzonych o statusie „N” z psychologiem, bez obecności osób trzecich, a do tego czasu wykorzystywanie sali widzeń uniemożliwiających bezpośredni kontakt. W trakcie takiej rozmowy, gdy osadzony przebywa w zabezpieczonej przestrzeni nie należy również stosować środków przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek. Powinny one zostać zdjęte niezwłocznie po doprowadzeniu go do pomieszczenia przeznaczonego do odbywania rozmów z psychologiem.

## **5.2. Warunki materialne**

Warunki bytowe są na trzecim miejscu wśród zarzutów podnoszonych w skargach osadzonych w ciągu ostatnich 2 lat (na pierwszym miejscu – traktowanie przez funkcjonariuszy, na drugim – opieka zdrowotna). Osadzeni najczęściej skarżyli się na wyżywienie oraz warunki w Areszcie, w tym w celach mieszkalnych. W 2021 r. zakończona została sprawa sądowa wytoczona AŚ w Starogardzie Gdańskim z powództwa osadzonego o zapłatę odszkodowania (lub zadośćuczynienia) z tytułu szkody poniesionej w związku z osadzeniem w przeludnionej celi lub osadzeniem osoby niepalącej z osobami palącymi.

W Areszcie prowadzone są systematycznie prace remontowe. We wszystkich celach jest nielimitowany dostęp do ciepłej i zimnej wody oraz energii elektrycznej. Wszystkie stanowiska kąpielowe posiadają wygrodzienia. Kąpiele realizowane są dwa razy w tygodniu. W latach 2020-2021 nie wydawano decyzji dotyczącej osadzania w warunkach poniżej 3 m<sup>2</sup>. KMPT pozytywnie ocenił starania, ukierunkowane na podniesienie standardu odbywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania. Widzi jednak obszary wymagające poprawy.

W skład Aresztu wchodzi dwa budynki mieszkalne dla osadzonych. Pawilon B powstał w 2010 r. przez adaptację i rozbudowę budynku magazynowego, warunki w nim panujące można oceniać jak dobre. Gorzej jest w przypadku Pawilonu A pochodzącego z początku XIX wieku. Duża liczba cel w tym pawilonie powstała z połączenia cel 2-osobowych i 3-osobowych. Zlikwidowano w nich jeden kącik sanitarny i powstałe w ten sposób 5-osobowe cele miały zapewniać min. 3 m<sup>2</sup> na osadzonego – metraż wymagany po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 maja 2008 r. (SK 25/07). W niektórych celach widoczne były ubytki farby lub tynku, brudne ściany, wyeksploatowany sprzęt kwaterunkowy, zużyte materace. **Przedstawiciele KMP zalecają systematyczny przegląd i remont cel mieszkalnych w Pawilonie A.**

Na terenie jednostki jest sześć cel z niezbudowanym kącikiem sanitarnym. Są to 2 cele jednoosobowe, 2 cele izolacyjne, cela dla tzw. niebezpiecznych oraz cela zabezpieczająca. Dwie

ostatnie cele są monitorowane, obraz z kamer wyposażony jest w strefy maskujące intymne części ciała. W przypadku pozostałych pomieszczeń KMPT uważa, że urządzenia sanitarne powinny być osłonięte co najmniej w taki sposób, aby nie było możliwe zobaczenie osadzonego wykonującego czynności intymne w kącie sanitarnym ani bezpośrednio przez osoby wchodzące do celi, ani przez wizjer. **W związku z powyższym przedstawiciele KMPT zalecają zamontowanie przesłon zapewniających intymność osobom korzystającym z toalety w celach jednoosobowych i izolacyjnych.**

Okna cel były zasłonięte za pomocą nieprzezroczystych szyb (tzw. blind). W ocenie KMPT blindy utrudniają dostęp do światła naturalnego i świeżego powietrza, potęgują wzrost temperatury w okresie letnim, pogarszają samopoczucie więźniów i nie sprzyjają poprawie ich stanu zdrowia. KMPT podkreśla, że brak naturalnego światła dziennego w celach może skutkować pogorszeniem zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego osadzonych.

W odniesieniu do polskich jednostek penitencjarnych stanowisko zajął CPT podczas wizyt okresowych w 2013 r. i 2017 r. Takie rozwiązania są, w ocenie Komitetu, w większości przypadków niepotrzebne. Ograniczają bowiem osadzonym wyglądanie na zewnątrz, dostęp w odpowiedniej ilości do naturalnego światła i świeżego powietrza. CPT zalecił polskim władzom usunięcie blind i, jeżeli jest to rzeczywiście konieczne, zastąpienie ich rozwiązaniami umożliwiającymi dostęp naturalnego światła i świeżego powietrza do cel w odpowiedniej ilości<sup>23</sup>.

*CPT podkreśla, że w pełni akceptuje szczególne środki bezpieczeństwa stosowane wobec niektórych osadzonych w celu zapobieżenia ryzyku porozumiewania się i/lub działań przestępczych. Jednakże stosowanie tego typu środków powinno mieć charakter wyjątkowy. Oznacza to, że właściwe władze muszą zbadać przypadek każdego osadzonego w celu ustalenia, czy stosowanie szczególnych środków bezpieczeństwa jest rzeczywiście uzasadnione. Ponadto nawet gdy stosowanie takich środków jest niezbędne, nie powinny one wiązać się z pozbawieniem osadzonych światła naturalnego i świeżego powietrza. Korzystanie z tych ostatnich jest podstawowym elementem życia, do którego uprawniony jest każdy osadzony; poza tym pozbawienie osadzonych dziennego światła i świeżego powietrza generuje warunki sprzyjające rozprzestrzenianiu się chorób, a zwłaszcza gruźlicy<sup>24</sup>.*

**KMPT zaleca usunięcie blind z okien. W sytuacjach indywidualnych, gdy konieczne jest stosowanie szczególnych środków bezpieczeństwa, stosowanie rozwiązań zgodnych z międzynarodowymi standardami, które nie ograniczą osadzonym dostępu do światła naturalnego i świeżego powietrza.**

---

<sup>23</sup> Zob. Raporty z wizyt w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 54 i CPT/Inf (2018) 39, § 69.

<sup>24</sup> Zob. Jedenasty Raport Generalny, CPT/Inf (2001)16, § 30.

### 5.3. Zajęcia poza celą mieszkalną

W ocenie KMPT oferta oraz częstotliwość aktywności odbywających się poza celą mieszkalną jest niewielka. Jak już wspomniano w pkt. 4.3. szczególnie trudna jest sytuacja osób tymczasowo aresztowanych, którzy większość czasu spędzają w celach mieszkalnych (23 godziny dziennie) oglądając telewizor, czytając książki lub grając w gry planszowe. Przez godzinę dziennie mogą korzystać ze spaceru, a także świetlicy, w której znajduje się telewizor, ping-pong i „piłkarzyki”.

Na terenie Pawilonu A znajduje się 6 placów spacerowych posiadających zadaszenie, ławkę i urządzenie do ćwiczeń. W większości są to niewielkie przestrzenie (4 pola o powierzchni 25,5 m<sup>2</sup>, dwa pola o powierzchni 52 m<sup>2</sup>). Osadzeni podczas rozmów indywidualnych skarżyli się na organizowanie spacerów na tzw. małych placach, które stanowią betonowe boksy. Znacznie lepiej sytuacja wygląda w Pawilonie B, gdzie do dyspozycji osadzonych jest przestronne boisko do gry w piłkę siatkową i koszykową oraz zewnętrzna siłownia. Z tej przestrzeni mogą jednak korzystać tylko osadzenia w Pawilonie B, odbywający karę w systemie półotwartym.

Problem z realizacją prawa do codziennego spaceru mają także osadzeni przebywający w izbach chorych. Ze względu na choroby i niepełnosprawności z trudem przychodzi im pokonanie schodów, które prowadzą na pola spacerowe. Konieczne jest zorganizowanie alternatywnego ciągu komunikacyjnego, co – jak poinformowano przedstawicielkę KMPT - jest możliwe dzięki wyjściu na zewnątrz usytuowanego na korytarzu łączącego izby chorych i teren zewnętrzny blisko pól spacerowych.

CPT w ogólnych rekomendacjach odnoszących się do jednostek penitencjarnych, zwrócił uwagę na stan materialny i wyposażenie placów spacerowych polskich zakładów karnych i aresztów śledczych. W raporcie z wizyty w Polsce podkreślono, że zdecydowana większość odwiedzonych jednostek posiadała małe place otoczone wysokim, betonowym murem. Wyposażone były one jedynie w ławkę i pozbawione były ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi. CPT zalecił władzom, by podjęto kroki celem umożliwienia wszystkim osadzonym odbycie codziennych ćwiczeń na zewnątrz w warunkach, które umożliwiają im fizyczne zmęczenie się. Dodatkowo, wszystkie place przeznaczone do wykonywania ćwiczeń powinny zostać zaopatrzone w pewien rodzaj ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi i najlepiej umożliwiać widok horyzontalny<sup>25</sup>.

Oprócz codziennych spacerów więźniowie mogą korzystać ze świetlic wyposażonych w telewizor, gry oraz stół do ping-ponga. Wizytowany Areszt ma zawarte porozumienia z różnymi podmiotami zewnętrznymi (m.in. z DPS w Bielawce, Starogardzkim Centrum Kultury, OTOZ

---

<sup>25</sup> Tamże, § 74.

Animals, Muzeum Ziemi Kociewskiej), jednakże z uwagi na sytuację epidemiologiczną wszystkie zajęcia kulturalno - oświatowe poza terenem jednostki zostały wstrzymane. Docenić należy ponadto realizację programów resocjalizacyjnych, m.in. *Pomagam bo chcę, Krótka interwencja dla skazanych nadużywających substancji psychoaktywnych, Trening zastępowania agresji, Maski, Lustro, Ojciec i dziecko*, i inne. Niemniej jednak w poszczególnych programach uczestniczyło średnio ok 10 osób (łącznie w latach 2020-2021 odnotowano 192 uczestników), co stanowi niewielki odsetek spośród wszystkich więźniów.

**Przedstawiciele KMPT zalecają podejmowanie działań na rzecz zwiększania aktywności kulturalno - oświatowej wśród osadzonych, w szczególności tymczasowo aresztowanych, oraz stworzenie warunków do częstszego przebywania poza celą mieszkalną. Jednym z rozwiązań mogłoby być udostępnienie osadzonym z Pawilonu A boiska do gry w piłkę siatkową i koszykową oraz zewnętrznej siłowni, znajdujących się przy Pawilonie B.**

#### **5.4. Kontakt ze światem zewnętrznym**

Widzenia dla osadzonych odbywają się w sali widzeń w poniedziałki, niedziele oraz drugi dzień świąt Bożego Narodzenia w godzinach 8.00-16.00. Osadzonym skierowanym do zatrudnienia odpłatnego i nieodpłatnego widzenia udzielane są wyłącznie w niedziele i święta. Zarządzenie nr 1/2017 Dyrektora Aresztu Śledczego w Starogardzie Gdańskim w sprawie porządku wewnętrznego wprowadza także możliwość realizacji kontaktu za pomocą łącza internetowego poprzez program SKYPE. Realizacja tego kontaktu odbywa się po pozytywnym rozpatrzeniu prośby skazanego, wskazania osoby, z którą zamierza nawiązać kontakt, oraz pisemnej zgody tej osoby. Realizacja kontaktu może odbywać się w środy i piątki w godzinach 9.00-12.00 w czasie nieprzekraczającym 15 minut. W indywidualnych przypadkach może być ustalony inny termin i czas kontaktu. Korzystanie z łącza internetowego jest udostępniane przede wszystkim: skazanym będącym rodzicami lub opiekunami prawnymi dzieci do 15 r.ż., cudzoziemcom, których rodziny lub osoby najbliższe zamieszkują w znacznej odległości, skazanym, których rodziny lub osoby najbliższe znajdują się w sytuacji rodzinnej, zdrowotnej lub finansowej uniemożliwiającej przyjazd na widzenie. Rozmowy telefoniczne odbywają się w oddziałach codziennie w godz. 6.30-17.30 (czas trwania rozmowy to 5 min., za wyjątkiem rozmów z obrońcą lub pełnomocnikiem). W Areszcie znajduje się 11 aparatów samoinkasujących (po 2-3 sztuki na oddział).

Z uwagi na sytuację epidemiologiczną w Areszcie czasowo wstrzymano korzystanie z kącika dla dzieci w sali widzeń oraz realizację widzeń w oddzielnym pomieszczeniu, bez osoby dozoru (tzw. widzeń intymnych).



Większość osadzonych w rozmowach indywidualnych podkreślało, że rozłąka z rodziną jest dla nich bardzo trudna, szczególnie przez ostatnie 1,5 roku, gdy w związku z pandemią wprowadzono szereg ograniczeń. Jak ustaliła delegacja KMPT, jednym z ograniczeń jest także brak możliwości łączenia widzeń, o której mowa w art. 90 pkt 6 kkw. Jest to sytuacja szczególnie trudna dla osadzonych, którzy posiadają rodziny w znacznej odległości i nie mogą przyjeżdżać na widzenia zbyt często. **KMPT rekomenduje, by w tych indywidualnych przypadkach Dyrektor Aresztu pozytywnie opiniował prośby o wykorzystaniu dwóch widzeń w miesiącu w formie jednorazowej.**

CPT podkreśla, że *bardzo ważne jest także, aby osadzeni utrzymywali względnie dobry kontakt ze światem zewnętrznym. Przede wszystkim osadzony musi mieć stworzoną możliwość utrzymywania relacji z rodziną i bliskimi przyjaciółmi. Promowanie kontaktów osadzonego ze światem zewnętrznym powinno stanowić zasadę wiodącą; wszelkie ograniczenia w kontaktowaniu się powinny być oparte wyłącznie na racjonalnych względach bezpieczeństwa lub uwzględnieniu możliwości fizycznych. Komitet pragnie podkreślić w tym względzie potrzebę elastyczności w zakresie stosowania przepisów dotyczących odwiedzin i telefonów wobec osadzonych, których rodziny mieszkają daleko od zakładu karnego, co w praktyce uniemożliwia częste odwiedziny. Przykładowo, takim osadzonym można pozwolić na połączenie czasu przeznaczanego na odwiedziny i/lub zapewnić większe możliwości rozmów telefonicznych z rodzinami<sup>26</sup>.*

## **5.5. Prawo do informacji**

Wszyscy więźniowie mają prawo i potrzebę otrzymania zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych dla nich kwestiach – przysługujących im prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg. Dostęp do takich informacji zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala więźniom odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni 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.

---

<sup>26</sup> Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, § 51.

W Areszcie przebywało 6 osadzonych cudzoziemców: obywatel Kolumbii, Bułgarii, Ukrainy, Białorusi i dwóch obywateli Litwy. Pośród nich jedynie obywatel Kolumbii (tymczasowo aresztowany) nie porozumiewał się w języku polskim, ani angielskim. Pouczenie oraz Regulamin wykonywania tymczasowego aresztowania otrzymał w języku angielskim. Osadzony doprowadzony został do Aresztu w grudniu 2019 r. Za zgodą prokuratury osadzony ma udzielane systematycznie zgody na widzenia i kontakt telefoniczny ze swoimi bliskimi. Wszelkie pisma z prokuratury dotyczące widzeń i zgód na telefon otrzymuje w języku polskim. Z dokumentacji wynika, że istnieją problemy z porozumieniem się z osadzonym, ponieważ deklaruje on znajomość wyłącznie języka hiszpańskiego. Kilka dni po przyjęciu, Dyrektor Aresztu w Starogardzie Gdańskim zwrócił się do Dyrektora Aresztu w Gdańsku o oddelegowanie psychologa działu penitencjarnego, który zna język hiszpański, do przeprowadzenia z osadzonym szczegółowej rozmowy oraz konsultacji psychologicznej. Była to jednak jednorazowa sytuacja. W pozostałych przypadkach pomocą w tłumaczeniu służą mu współwięźniowie i wychowawcy przy użyciu tłumacza Google.

W przypadku postępowania z osadzonymi będącymi cudzoziemcami KMPT każdorazowo zaleca, aby postępować według następujących zasad:

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

## **5.6.   Zatrudnienie, kursy i szkolenia osadzonych**

Niewątpliwie mocną stroną wizytowanego Aresztu jest duża liczba osadzonych zatrudnionych (w dniu wizytacji pracowało 127 więźniów). Zatrudnienie odpłatne posiadało 66 osadzonych (48 na terenie jednostki, 18 poza jednostką), zaś 61 osób pracowało nieodpłatnie (w tym 59 na terenie jednostki). Areszt posiada zawarte umowy z kilkoma kontrahentami zewnętrznymi, z którymi współpraca układa się bardzo dobrze. Ponadto w 2020 r. w Areszcie zorganizowano 3 kursy

(każdy po 2 edycje) w kierunku: konserwator powierzchni płaski, malarz budowlany, monter sieci elektroenergetycznych z uprawnieniem do 1 kV. W 2021 r. odbył się tylko jeden kurs. W każdej edycji udział wzięło 12 uczestników.

**Mając na uwadze, że w Areszcie przebywają osoby niesamodzielne z powodu niepełnosprawności, wieku lub choroby, wymagający pomocy ze strony innych osadzonych (o czym wspomniano w pkt 4.2. raportu) KMPT rekomenduje zorganizowanie kursu opiekuna osób starszych i z niepełnosprawnościami dla chętnych osadzonych.** W związku ze zmianami demograficznymi w społeczeństwie przybywa osób w podeszłym wieku, cierpiących na przewlekłe choroby, które wymagają opieki i pomocy w codziennych czynnościach. Zmiany te widoczne są również w jednostkach penitencjarnych, w których coraz częściej spotyka się osoby w wieku senioralnym lub z niepełnosprawnościami fizycznymi, czy psychicznymi. Brakuje natomiast specjalistów, którzy byliby w stanie profesjonalnie nieść pomoc takim osobom. Kursy i szkolenia w tym zakresie zapewniają kwalifikacje i uprawnienia, które będą przydatne również po opuszczeniu izolacji więziennej. Duże zapotrzebowanie na rynku pracy w wyżej wymienionym obszarze może ułatwić aktywizację zawodową i ułatwić readaptację społeczną oraz znalezienie pracy po opuszczeniu zakładu karnego.

## **5.7. Personel**

Personel jednostki uczestniczy w licznych kursach i szkoleniach. W drugiej połowie września 2021 r. zaplanowano grupowe zajęcia superwizyjne dla psychologów działu penitencjarnego organizowane przez OISW w Gdańsku. Odrębnie superwizja prowadzona jest dla funkcjonariuszy pełniących służbę w oddziale terapeutycznym. Ma ona formę grupową i obejmuje wszystkich funkcjonariuszy tego oddziału. W ciągu roku odbywają się 3 spotkania.

Mając na względzie specyfikę jednostki (m.in. funkcjonowanie na jej terenie oddziału terapeutycznego) KMPT rekomenduje, by do programów szkoleniowych włączyć zagadnienia związane z:

- międzynarodowymi standardami dotyczącymi ochrony praw człowieka i prewencji tortur,
- komunikacją interpersonalną,
- postępowaniem z osobami wymagającej szczególnej pomocy i nadzoru oraz grupami wrażliwymi (np. osobami starszymi, z niepełnosprawnościami, nie w pełni sprawnymi ruchowo, osobami z zaburzeniami psychicznymi, somatycznie chorymi),

- zakazem dyskryminacji (np. ze względu na niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, pochodzenie),
- wczesnego wykrywania symptomów przemocy stosowanej wobec osadzonych z niepełnosprawnościami.

KMPT podkreśla, że odpowiednio dobrany i wyszkolony personel jednostki penitencjarnej jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy i respektować minimalne gwarancje prewencji tortur, które przysługują osadzonym. W sytuacji zaś łamania praw człowieka podjąć właściwe działania, zgodne z obowiązującym prawem i pragmatyką służbową. Dlatego niezwykle ważne jest, by funkcjonariusze i pracownicy jednostki byli odpowiednio zmotywowani, świadomi w zakresie praw człowieka i postrzegali przemoc wobec więźniów jako działanie bezprawne, rzutujące na wizerunek całej jednostki i Służby Więziennej.

SPT wskazuje, że *szkolenie funkcjonariuszy jest mechanizmem zapobiegania torturom. Powinno ono obejmować 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, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu*<sup>27</sup>.

CPT z kolei podkreśla znaczenie komunikacji interpersonalnej i rozwoju odpowiednich relacji na linii funkcjonariusz – osadzony. Posiadanie odpowiednich umiejętności w tym zakresie może doprowadzić do zmniejszenia napięć w zakładzie karnym, rozładowanie sytuacji, które mogłyby przekształcić się w przemoc oraz zwiększyć kontrolę i bezpieczeństwo. W rezultacie praca personelu więziennego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca<sup>28</sup>.

O potrzebie odpowiednich szkoleń personelu więziennego (w tym z zakresu nadzoru nad grupami wrażliwymi) mówią również Reguły Mandeli. Zgodnie z nimi *cały personel więzienny będzie charakteryzował się odpowiednim poziomem wykształcenia oraz zapewnione mu zostaną możliwości i środki niezbędne do wykonywania swoich obowiązków w sposób profesjonalny. (...) Po rozpoczęciu swojej służby i w trakcie swojej kariery zawodowej personel będzie utrzymywał i pogłębiał wiedzę oraz umiejętności zawodowe, uczęszczając na regularnie organizowane kursy*<sup>29</sup>.

Zgodnie z Regułami Mandeli powyższe szkolenia powinny obejmować:

- krajowe i międzynarodowe standardy określające zasady pracy i interakcji personelu zakładu karnego z więźniami,

<sup>27</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

<sup>28</sup> Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001)16, § 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, § 60.

<sup>29</sup> Zob. Reguły Mandeli, Reguła 75.

- prawa i obowiązki personelu (w tym respektowania godności ludzkiej więźniów i całkowitego zakazu tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania),
- bezpieczeństwa oraz zarządzania przestępcami agresywnymi, z należyтым uwzględnieniem działań zapobiegawczych i technik rozładowania napięcia, takich jak negocjacje i mediacja,
- pierwszej pomocy, potrzeb psychosocjalnych więźniów oraz właściwej dynamiki więziennej, a także opieki i pomocy społecznej, w tym wczesnego wykrywania problemów związanych ze zdrowiem psychicznym<sup>30</sup>.

W ocenie KMPT, konieczne jest także przeszkolenie pracowników działu służby zdrowia jednostek penitencjarnych w zakresie badania osób, które mogły być poddane torturom, nieludzkiemu, poniżającemu traktowaniu oraz dokumentowania takich przypadków. Jeśli pacjent zgłasza przypadki przemocy, lekarz musi ocenić, czy jego relacja jest zgodna z wynikami badania. Jeżeli lekarz ma powody, by sądzić, że miały miejsce tortury lub złe traktowanie, musi niezwłocznie powiadomić właściwe organy. Wszystkie miejsca pozbawienia wolności powinny posiadać dokumentację zawierającą szczegółowe informacje na temat obrażeń, w tym datę incydentu, miejsce, w którym miało miejsce, podejrzaną przyczynę i ustalenia badania lekarskiego<sup>31</sup>. Personel medyczny winien zapoznać się z Protokołem stambulskim, opracowaniem zawierającym szczegółowe wytyczne dotyczące identyfikowania ofiar różnych form przemocy i dokumentowania obrażeń.

## 6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania*, KMPT zaleca:

### 6.1. Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Starogardzie Gdańskim:

6.1.1. przeanalizowanie sytuacji osadzonego, o którym mowa w pkt 5.1., i ustalenie, czy w jednostce, w której obecnie przebywa możliwe jest zapewnienie mu odpowiednich oddziaływań, leczenia i warunków do stabilnego rozwoju i resocjalizacji, mając na uwadze młody wiek skazanego i jego liczne dolegliwości;

<sup>30</sup> Zob. Reguły Mandeli, Reguła 76.

<sup>31</sup> Tamże, § 106.

- 6.1.2. wyodrębnienie specjalnej sali uniemożliwiającej bezpośredni kontakt, która zapewni warunki do prowadzenia poufnych rozmów osadzonych o statusie „N” z psychologiem, bez obecności osób trzecich, a do tego czasu wykorzystywanie sali widzeń uniemożliwiających bezpośredni kontakt;
- 6.1.3. systematyczny przegląd i remont cel mieszkalnych w Pawilonie A;
- 6.1.4. wymianę zużytego i zniszczonego sprzętu kwaterunkowego;
- 6.1.5. zamontowanie zasłonek zapewniającym intymność osobom korzystającym z toalety w celach jednoosobowych i izolacyjnych;
- 6.1.6. usunięcie blind z okien. W sytuacjach indywidualnych, gdy konieczne jest stosowanie szczególnych środków bezpieczeństwa, stosowanie rozwiązań zgodnych z międzynarodowymi standardami, które nie ograniczą dostępu osadzonych do światła naturalnego i świeżego powietrza;
- 6.1.7. podejmowanie działań na rzecz większej aktywności kulturalno - oświatowej wśród osadzonych, w szczególności tymczasowo aresztowanych, oraz stworzenie warunków do częstszego przebywania poza celą mieszkalną. Jednym z rozwiązań mogłoby być udostępnienie osadzonym z Pawilonu A boiska do gry w piłkę siatkową i koszykową oraz zewnętrznej siłowni, znajdujących się przy Pawilonie B;
- 6.1.8. przyjęcie elastycznego i indywidualnego podejścia co do pozytywnego opiniowania przez Dyrektora Aresztu próśb osadzonych o wykorzystaniu dwóch widzeń w miesiącu w formie jednorazowej;
- 6.1.9. postępowanie z osadzonymi będącymi cudzoziemcami zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. 5.5. raportu;
- 6.1.10. zorganizowanie kursu opiekuna osób starszych i z niepełnosprawnościami dla chętnych osadzonych;
- 6.1.11. włączenie do programów szkoleniowych personelu jednostki penitencjarnej zagadnień związanych z: międzynarodowymi standardami dotyczącymi ochrony praw człowieka i prewencji tortur, komunikacją interpersonalną, postępowaniem z osobami wymagającej szczególnej pomocy i nadzoru oraz grupami wrażliwymi (np. osobami starszymi, z niepełnosprawnościami, nie w pełni sprawnymi ruchowo, osobami z zaburzeniami psychicznymi, somatycznie chorymi), zakazem dyskryminacji (np. ze względu na niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, pochodzenie) oraz wczesnego wykrywania symptomów przemocy stosowanej wobec osadzonych z niepełnosprawnościami;
- 6.1.12. przeszkolenie personelu medycznego z Protokołu stambulskiego;
- 6.1.13. udzielenie informacji, jakie działania zostały lub są podejmowane wobec osadzonego, o którym mowa w rozdziale 4.2., w związku z jego trudną sytuacją zdrowotną.

## **6.2. Dyrektorowi Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Gdańsku:**

6.2.1. Zapewnienie środków finansowych na realizację zaleceń, których realizacja wymaga nakładów finansowych.

Opracowała: Justyna Józwiak

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/