



Warszawa, 06-07-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Krajowy Mechanizm Prewencji**

KMP.571.7.2022.KK

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Aresztu Śledczego w Łodzi**

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 4-7 kwietnia 2022 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) wizytowali Areszt Śledczy w Łodzi przy ul. Smutnej 21. W skład delegacji wchodził: dr Justyna Józwiak (socjolog), Klaudia Kamińska oraz Marcin Kusy (prawnicy).

Celem wizytacji, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osadzonych, by wzmocnić, jeśli to niezbędne, ich ochronę przed

torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim 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, nieludzkiemu 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 Waldemara Grabskiego – Dyrektora Aresztu oraz jego Zastępców;
- oglądzie wybranych pomieszczeń w Areszcie, w tym cel dla osadzonych, sal widzeń, łaźni, placów spacerowych, świetlic, pomieszczeń Ośrodka Diagnostycznego 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;
- 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 jakiejkolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej. Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaze, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiejkolwiek sankcji przeciwko jakiejkolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiejkolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.

3. Charakterystyka

Areszt Śledczy w Łodzi jest jednostką penitencjarną przeznaczoną do wykonywania tymczasowego aresztowania wobec osadzonych mężczyzn. Przebywają w nim także skazani i ukarani mężczyźni, wobec których toczą się postępowania bez stosowania tymczasowego aresztu.

Czasowa pojemność Aresztu Śledczego w Łodzi to 703 miejsca. Ze względu na remont został wyłączony z użytkowania pawilon mieszkalny A (388 miejsc).

W pierwszym dniu wizytacji w areszcie przebywało 677 osadzonych. W ogólnej liczbie osób przebywających w Areszcie Śledczym odnotowano 282 osoby tymczasowo aresztowane, 393 skazanych i 2 ukaranych. Podział

klasyfikacji osadzonych przebywających w dniu 4 kwietnia 2022 r. w Areszcie Śledczym w Łodzi przedstawiał się następująco: M-1/p – 3 osoby, M-1/t – 1 osoba, P-1/p – 26 osób, P-1/t – 6 osób, P-1/z – 69 osób, P-2/p – 10 osób, P-2/z – 19 osób, P-3/p – 1 osoba, R-1/p – 28 osób, R-1/t – 11 osób, R-1/z – 135 osób, R-1/z/u – 1 osoba, R-2/p – 8 osób, R-2/t – 2 osoby, R-2/z -10 osób raz ze wstępną klasyfikacją M – 1 osadzony, P – 28 osadzonych w tym jeden ukarany, R – 34 osadzonych.

W Areszcie Śledczym w Łodzi znajdują się 3 cele izolacyjne. W dniu rozpoczęcia wizytacji w celach izolacyjnych przebywało 3 osadzonych.

W Areszcie Śledczym funkcjonuje także Ośrodek Diagnostyczny, w którym, na podstawie art. 83 § 1 Kodeksu karnego wykonawczego (k.k.w.), przeprowadza się badania psychologiczne, a także psychiatryczne osadzonych, celem określenia dalszych warunków odbywania kary. Pojemność cel wchodzących w skład ośrodka diagnostycznego to 31 miejsc – 10 cel trzyosobowych oraz 1 celi jednoosobowa monitorowana. Całość populacji zakwaterowanej w powyższych celach stanowiło 28 osadzonych, w tym 11 skazanych skierowanych na badania psychologiczno – psychiatryczne w ośrodku. Dwóch skazanych skierowanych na powyższe badania było zakwaterowanych w innych oddziałach mieszkalnych Aresztu.

Organizacyjnie jednostka podlega pod Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Łodzi. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy w Łodzi VI Wydział Penitencjarny i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych.

4. Problemy systemowe

4.1 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.

Europejski Komitet Zapobiegania Torturom (CPT) po wizycie w Polsce zalecił, by polskie władze przypomniały wszystkim przedstawicielom personelu opieki zdrowotnej, że należy z każdym nowo przybyłym osadzonym przeprowadzić wywiad oraz zbadać go niezwłocznie, nie później niż w terminie 24 godzin od przybycia; badanie powinien wykonywać lekarz lub w pełni wykwalifikowaną pielęgniarka pod nadzorem lekarza¹.

Według standardów Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom (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 karnym².

Ponadto zgodnie z Zasadą 24 Zbioru zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź uwięzienia (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r.)

¹ Raport z wizytacji Polski, 25 lipiec 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 78.

² Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 106 i 107.

osobie aresztowanej lub uwięzionej, tak szybko po przyjęciu do miejsca aresztowania lub uwięzienia, jak będzie to możliwe, zostanie zaproponowane odpowiednie badanie lekarskie, a później, kiedy będzie to potrzebne, zapewniona opieka medyczna i leczenie. Opieka medyczna i leczenie zostaną zapewnione bezpłatnie.

4.2 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 państwom Rady Europy przez CPT wynosi 6 m² powierzchni mieszkalnej w celi jednoosobowej oraz 4 m² 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 sufitem³.

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 m². Co więcej, w niektórych sytuacjach dyrektor jednostki może umieścić skazanego w celi poniżej tego metrażu (więźniowi należy zapewnić wówczas nie mniej niż 2 m²)⁴. Na podstawie minimalnej normy powierzchni cel określonej w ustawie obliczana jest pojemność jednostek penitencjarnych.

³ Zob. Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, 15 grudzień 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.

⁴ Zob. art. 110 § 2, 2a, 2b i 2c k.k.w.

Na problem metrażu cel zwraca także uwagę SPT⁵ 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 penitencjarnych⁶. Niezapewnienie minimalnego metrażu 4 m² 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 Strasburgu⁷.

4.3 Brak kontroli sądowej dotyczącej kontroli osobistej skazanych

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 rozwagą, profesjonalizmem i poszanowaniem godności człowieka. W przeciwnym wypadku kontrola osobista może spełniać rolę 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

⁵ Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT).

⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 80-81.

⁷ Zob. Wyrok Muršić v. Chorwacji z dnia 20 października 2016 r. [Wielka Izba], skarga nr 7334/13.

sądu, w trybie art. 7 k.k.w. Sąd nie może zatem ocenić, czy była to decyzja słuszna. Stanowić to może zatem pole do nadużyć. Wydaje się w związku z tym istotne, by zasadność i sposób realizacji kontroli osobistej więźniów podlegały zewnętrznej weryfikacji. Możliwość sądowej kontroli ma więc wartość prewencyjną i tym samym skutkować może odstraszająco wobec osób chcących sięgać po nią bez potrzeby.

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 Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, 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”⁸.

W innym wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka wskazano, iż „Prawo krajowe stosowane w praktyce nie zapewniało osadzonemu skutecznego środka odwoławczego pozwalającego na zakwestionowanie decyzji w przedmiocie przeprowadzenia kontroli osobistej. Wobec braku takiego skutecznego środka odwoławczego, trudno jest egzekwować na szczeblu

⁸ Wyrok Świdzki przeciwko Polsce z dnia 16 lutego 2016 r., skarga nr 5532/10, § 60-61.

krajowym wymóg wystarczającego uzasadnienia kontroli osobistych lub przeszukań z rozbieraniem”⁹.

W dniu 21 stycznia 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Trybunału Konstytucyjnego wnioski o stwierdzenie niezgodności art. 116 § 6 k.k.w. w zw. z art. 7 § 1 k.k.w. z Konstytucją, w zakresie, w jakim nie przewiduje wydawania decyzji w sprawie kontroli osobistej skazanego¹⁰. Przedmiotowa sprawa o sygn. K 5/16 zakończyła się wydaniem przez Trybunał Konstytucyjny postanowienia o umorzeniu postępowania w dniu 26 listopada 2019 r.¹¹.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, iż Krajowy Mechanizm nie podważa zasadności dokonywania kontroli osobistej, jednak z uwagi na przywołane zastrzeżenia wskazany problem w dalszym ciągu pozostaje w polu jego zainteresowania.

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 efektywność oddziaływań psychologicznych¹². W wizytowanym Areszcie sytuacja przedstawia się lepiej (1 psycholog na 100 osób), jednakże jest to spowodowane faktem, że jeden pawilon wyłączony jest z użycia, co zmniejsza populację więźniów o 388

⁹ Wyrok Milka przeciwko Polsce z 15 września 2015 r., skarga nr 14322/12, § 30 i 48.

¹⁰ Wniosek RPO do TK z dnia 21.01.2016 r., KMP.571.83.2014.

¹¹ Postanowienie TK z dnia 26.11.2019 r., OTK ZU A/2019, poz. 66.

¹² 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.

osób, czyli o ok. 55 osób na jednego psychologa. Zaznaczenia wymaga przede wszystkim fakt, że wśród tak licznej i zróżnicowanej grupy więźniów psychologowie nie są w stanie efektywnie wykonywać swoich działań.

Problem ten był już zgłaszany Dyrektorowi Generalnemu SW¹³, 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 finansowych¹⁴. W związku z otrzymaną odpowiedzią Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się ponownie do Dyrektora Generalnego SW pismem z dnia 19 lutego 2019 r.¹⁵ 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

¹³ Wystąpienie Generalne RPO z dnia 17.05.2016 r., do Dyrektora Generalnego SW, KMP.571.8.2016.

¹⁴ Odpowiedź Zastępcy Dyrektora Generalnego SW z dnia 15 czerwca 2016 r., BP-070-78/16/1025.

¹⁵ Wystąpienie Generalne RPO z dnia 19.02.2019 r., do Dyrektora Generalnego SW, KMP.571.8.2016.

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 Aktywność osób tymczasowo aresztowanych

Jak ustaliła delegacja KMPT w Areszcie Śledczym w Łodzi obecnie funkcjonuje 8 świetlic w oddziałach mieszkalnych, które są wyposażone w telewizory, stoły do tenisa stołowego oraz tzw. „piłkarzyki”. Ponadto każdy oddział mieszkalny wyposażony jest w gry planszowe (szachy, warcaby, chińczyk, monopol, kości, karty do gry), które zdeponowane są u wychowawcy. 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.

Jest 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 tymczasowo

aresztowanych oraz terapeutycznych¹⁶. 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)¹⁷. 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.¹⁸.

Z kolei SPT zauważa, że 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

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 Tamże, § 72.

¹⁸ Tamże, § 73. Zobacz również uwagi SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 86-91.

zakładu. Skrajna i wymuszona całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może stanowić nieludzkie traktowanie¹⁹.

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).

5. Obszary wymagające poprawy

5.1 Traktowanie

Jeden z rozmówców opisywał, że z względów zdrowotnych został przetransportowany do szpitala, gdzie całą noc spędził na łóżku pozostając w kajdankach zespolonych. Dopiero nad ranem po zmianie służby zostały mu one zdjęte. Następnie został przypięty kajdankami jedną ręką do łóżka. Dodatkowo wskazywał, że ze względu na uraz, którego doznał miał pidzamę we krwi, której po powrocie do Aresztu nie chciano wymienić.

KMPT uznaje za niedopuszczalne stosowanie kajdanek w trakcie jakichkolwiek badań lekarskich, przykuwanie za ich pomocą zatrzymanego do łóżka podczas pobytu w szpitalu czy pozostawienie osadzonego na noc w kajdankach zespolonych. W ocenie CPT taka praktyka narusza godność człowieka, utrudnia właściwe leczenie, hamuje rozwój właściwej relacji na linii lekarz-pacjent i może być szkodliwa dla obiektywności ustaleń medycznych²⁰.

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

²⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (96) 9 [Part 1], § 150; Essex paper 3 Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, Penal Reform International Head Office i Human Rights Centre University of Essex, February 2017, s. 57 i 163.

KMPT przypomina, że zgodnie z ustawą z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej²¹ kajdanek można użyć m.in. w celu zapewnienia bezpieczeństwa konwoju lub doprowadzenia oraz prewencyjnie, w celu zapobieżenia ucieczce i objawom agresji lub autoagresji. Kajdanki powinny być wykorzystywane proporcjonalnie do stopnia zagrożenia i tylko wówczas, gdy są niezbędne dla celu ich użycia²². Jak podkreśla CPT, prawdziwy profesjonalizm personelu penitencjarnego wymaga, aby był on w stanie obchodzić się z osadzonymi w sposób przyzwoity i humanitarny, zwracając przy tym uwagę na kwestie bezpieczeństwa i porządku. W tym względzie władze aresztu śledczego powinny zachęcać personel do odpowiedniego poziomu zaufania oraz oczekiwania, że osadzeni chcą zachowywać się poprawnie. Rozwijanie konstruktywnych i pozytywnych relacji pomiędzy personelem więziennym a osadzonymi nie tylko zmniejszy ryzyko złego traktowania, ale także zwiększy kontrolę i bezpieczeństwo²³.

Mając powyższe na uwadze, KMPT przypomina, iż kajdanki nie powinny być profilaktycznie stosowane wobec wszystkich osób osadzonych, ale tylko w sytuacji obiektywnego ryzyka. Należy zaznaczyć, że stosowanie kajdanek powinno być ograniczone czasowo do niezbędnego minimum. Biorąc pod uwagę standardy przedstawione przez CPT zaleca się rozważenie stosowania środków przymusu z indywidualnych powodów i w oparciu o zasadę proporcjonalności²⁴. Nie można także używać kajdanek w trakcie badań lekarskich oraz pobytu osadzonego w szpitalu.

²¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 2418 ze zm.

²² Zob. art. 6 ust. 1 w zw. z art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.

²³ Zob. Jedenaste Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf(2001)16-part, § 26.

²⁴ Zob. Raport z wizyty w Holandii, 9 sierpień 2012 r., CPT/Inf (2012) 21.

Dodatkowo w celu zapobieżenia podobnym zdarzeniom na przyszłość KMPT podkreśla konieczność traktowania osób pozbawionych wolności z szacunkiem. Takie zachowanie pomaga zbudować właściwą atmosferę w miejscu pozbawienia wolności. Należy również powziąć działania mające na celu budowanie kultury organizacyjnej, która będzie propagować odpowiednie zachowanie personelu i zachęcać funkcjonariuszy do przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu przez ich współpracowników oraz raportowanie takich przypadków. Władze jednostki muszą podjąć skuteczne środki zaradcze, w przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń czy też w przypadku podejrzenia możliwości przekroczenia uprawnień przez podległego mu funkcjonariusza. KMPT idąc w ślad za SPT zaleca podjęcie środków, w tym regularnych szkoleń i kursów na temat praw człowieka, aby zapobiec złemu traktowaniu więźniów przez personel więzienny²⁵.

Z uzyskanych przez wizytujących informacji wynika, że kontrole osobiste przeprowadzane są głównie w sposób jednoetapowy, tj. osadzony musi rozebrać się całkowicie do naga i wykonać przysiad. Zaznaczyć należy, że zgodnie z § 68 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej²⁶ w trakcie kontroli osadzony powinien być częściowo ubrany; funkcjonariusz najpierw kontroluje część odzieży, a przed kontrolą kolejnej części osadzony może się ubrać. 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.

²⁵ Raport SPT z wizyty w Peru, CAT/OP/PER/, § 66.

²⁶ Dz. U. poz. 1804.

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 ubrań²⁷.

Także SPT zauważa, iż praktyka przeszukania ciała stosowana wobec osób pozbawionych wolności powinna być ograniczona do wyjątkowych przypadków i powinna spełniać kryteria konieczności, racjonalności i proporcjonalności²⁸.

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

W związku z powyższym KMPT zaleca przeprowadzanie kontroli osobistej zgodnie z rozporządzeniem, tj. w sposób dwuetapowy, aby osadzony nie był zobowiązany do zdjęcia całego ubrania jednocześnie, a jedynie części ubrań i ponownego ich założenie po dokonaniu kontroli danego fragmentu ciała.

Osadzeni w trakcie rozmów z delegacją podnosili również problem w sposobie w jakim, funkcjonariusze Służby Więziennej zwracają się do nich (po nazwisku lub na „ty”, bez zachowania formy grzecznościowej „pan”).

Krajowy Mechanizm zaleca kierownictwu jednostki przypomnienie podległym funkcjonariuszom o konieczności zachowania szacunku dla osób pozbawionych wolności. KMPT zaleca także regularne przypominanie o

²⁷ Raport Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 106.

²⁸ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 111.

zasadach kultury osobistej, które powinny być podstawą w relacjach pracowników z osadzonymi, jak również między personelem jednostki.

5.2 Środki przymusu bezpośredniego

Delegacja KMPT zapoznała się także z nagraniami z monitoringu oraz dokumentacją ze stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec 2 osadzonych.

- 1) W dniu 16-17.02.2022 r. zastosowano siłę fizyczną w postaci technik obezwładnienia, kajdanki na ręce zakładane z tyłu (na czas doprowadzenia do celi zabezpieczającej) oraz umieszczenie w celi zabezpieczającej.

Z monitoringu wynika, że osadzony korzystał z toalety w obecności funkcjonariuszy o godzinie 20.09 (w obecności 5 osób), 21.53 (w obecności 5 osób), 6.17 (w obecności 6 osób) oraz o 8. 45 (w obecności 6 osób).

Dodatkowo z dalszego zapisu monitoringu wynika, że o 22.56 funkcjonariusz wchodząc do celi prawdopodobnie gasi światło. Po tej godzinie nie widać obrazu z kamery w celi zabezpieczającej. Obraz powraca dopiero o 6.13. Dodatkowo w wielu fragmentach kamera w celi zabezpieczającej „śnieży”.

Mając powyższe na uwadze KMPT prosi o dodatkowe informacje dotyczące przyczyn braku obrazu z kamery we wskazanych godzinach oraz czy awaria ta była zgłaszana odpowiednim organom.

- 2) W dniach 24-25.02.2022 r. zastosowano siłę fizyczną, kajdanki oraz celę zabezpieczającą.

Z monitoringu wynika, że osadzony korzystał z toalety w obecności funkcjonariuszy o godzinie 19.22 (w obecności 5 osób), 21.36 (w obecności 4

osób), 22.01 (w obecności 4 osób), 22.03 (w obecności 4 osób), 6.13 (w obecności 5 osób).

Dodatkowo z monitoringu wynika, że osadzony od godziny 19.49 wielokrotnie używał przycisku sygnału przywoławczego. Przez ten czas żaden z funkcjonariuszy się nie zjawił. Osadzony o godzinie 20.46 stanął w kącie celi, oparł się rękoma o ścianę, prawdopodobnie oddał mocz na podłogę (pojawia się zaciemnienie na podłodze – widoczność na monitoringu mocno ograniczona) następnie pochylił się w tym miejscu jakby miał konwulsje, a następnie w różnych odstępach czasu zrobił to ponownie jeszcze trzykrotnie. Po tej sytuacji puka jeszcze kilkakrotnie w drzwi, aż do godziny 20.56 kiedy zjawia się funkcjonariusz.

Ponadto jak wynika z dalszego zapisu monitoringu od godziny 23.56 do 00.02 w celi zabezpieczającej pojawia się lekarz, który przeprowadza badanie osadzonego w obecności 4 funkcjonariuszy. Osadzony przez czas badania był w kajdankach zapiętych z tyłu, co potwierdzone zostało również w dokumentacji z użycia środków przymusu bezpośredniego. Jak wynika z Notatki służbowej z oceny użycia w dniach 24-25.01.2022 r. środków przymus bezpośredniego: „godz. 23:55-0:03 wezwany na prośbę ww. osadzonego do jednostki lekarz” przeprowadził badanie lekarskie w celi zabezpieczającej. Z uwagi na nieprzewidywalne zachowanie, warunki fizyczne, zespół odstawienny po środkach narkotycznych oraz fakt użycia środków przymusu bezpośredniego w dniu przyjęcia do jednostki (24.01.2022 r.), na czas badania dowódca zmiany (...) wydał polecenie prewencyjnego użycia kajdanek na ręce”. W dokumentacji brakuje informacji, czy lekarz wnioskował o przeprowadzenie badania bez obecności funkcjonariuszy.

Po analizie wskazanych wyżej nagrań oraz dokumentacji KMPT ma kilka zastrzeżeń.

Po pierwsze załatwianie czynności fizjologicznych osadzonych w obecności kilku osób może wywoływać silne poczucie wstydu. Krajowy Mechanizm rozumie konieczność zapewnienia bezpieczeństwa skazanym, jednakże należy mieć na uwadze, że osadzeni ci znajdowali się w celi zabezpieczającej, w której w toaletach istniała możliwość zamknięcia drzwi.

Po drugie zaznaczenia wymaga, że w sytuacji, w której osadzony używa sygnalizacji przyzywowej, funkcjonariusze powinni reagować w możliwie jak najkrótszym czasie. Zmuszenie osadzonego (poprzez brak reakcji na sygnalizowaną przez niego potrzebę) do oddania moczu w celi, w której następnie będzie spał z powodu braku reakcji funkcjonariuszy należy uznać za nieludzkie.

Po trzecie zaznaczyć należy, że stosowanie kajdanek w trakcie badań lekarskich jest niedopuszczalne. Osadzonemu w trakcie analizowanego monitoringu nie tylko założono kajdanki; był on jeszcze dodatkowo badany obecności służby więziennej.

Podkreślenia w tym względzie wymaga także fakt, że od dnia 26 marca 2015 r. znowelizowany kodeks karny wykonawczy jako zasadę przyjmuje badanie skazanego bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. W art. 115 § 8 k.k.w. przyjęto bowiem, iż skazanemu innemu niż określony w § 7a, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia jej bezpieczeństwa. Zgodnie natomiast z § 7a tego przepisu, skazanemu, o którym mowa w art. 88 § 3 i 6 pkt 2, świadczenia zdrowotne udzielane są w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu

medycznego. Na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego świadczenia zdrowotne mogą być udzielane skazanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego.

Warto również wskazać w tym miejscu na wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 lutego 2014 r. (sygn. akt K 22/10), który rozpoznając wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich uznał obowiązujący wówczas przepis art. 115 § 7 k.k.w. za niezgodny z art. 47 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Zdaniem Trybunału, prywatność jednostki, tam gdzie jest to możliwe, powinna być chroniona w imię fundamentalnej wartości konstytucyjnej, jaką jest godność człowieka.

Działania takie są również niezgodne ze standardami międzynarodowymi. W ostatnim raporcie z wizyty w Ukrainie w 2016 roku, SPT zwrócił uwagę na fakt realizacji badań medycznych w obecności osób nie wchodzących w skład personelu medycznego (np. członków konwoju, strażników). Wskazał, że praktyka narusza poufność badania i może zniechęcać do dyskusji na temat obrażeń powstałych w wyniku tortur i złego traktowania. Podkomitet zalecił władzom Ukrainy, by wszystkie badania odbywały się z zachowaniem zasady poufności lekarskiej, w obecności wyłącznie personelu medycznego²⁹. Ponadto personel niemedyczny nie powinien mieć dostępu do dokumentacji medycznej³⁰.

Także CPT zajął stanowisko w tej sprawie wskazując, że wszystkie badania medyczne osadzonych (zarówno tuż po przyjęciu, jak i na późniejszym etapie) powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu funkcjonariuszy służby więziennej, a także poza zasięgiem ich wzroku, chyba że lekarz w danej sprawie

²⁹ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maja 2017 r., CAT/OP/UKR/3, §53 i 58.

³⁰ Raport SPT z wizyty na Malediwach, CAT/OP/MDV/1, § 231.

zgłosił zastrzeżenie przeciwne³¹. Dodatkowo warto wskazać, że w obecności funkcjonariusza zatrzymany może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, leczenia, czy odbytych konsultacji psychiatrycznych. Taka praktyka rodzi też ryzyko naruszenia intymności zatrzymanego, poszanowania jego godności i tajemnicy lekarskiej³².

Przedstawiciele KMPT zalecają zatem zaprzestanie przeprowadzania badań lekarskich w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego, chyba że lekarz zgłosi taką potrzebę w związku z obawą o własne bezpieczeństwo albo świadczenia zdrowotne dotyczą skazanego o którym mowa w art. 88 § 3 i 6 pkt 2 k.k.w., a osoba udzielająca świadczenia nie zawnioskuje o brak obecności funkcjonariuszy. Nie mniej jednak należy pamiętać o odnotowaniu faktu braku takiego żądania w dokumentacji.

5.3 Opieka medyczna

Ambulatorium z Izbą Chorych na dzień wizytacji dysponowało następującymi pomieszczeniami:

- ambulatorium – dwa pomieszczenia
- gabinet stomatologiczny – dwa pomieszczenia
- gabinet okulistyczny
- pomieszczenia administracyjne i socjalne
- pomieszczenie do przechowywania odpadów medycznych

³¹ Zob. Trzecie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf(93)12-part, § 51.

³² Zob. Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (96) 9 [Part 1], § 150; Essex paper 3 Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, Penal Reform International Head Office i Human Rights Centre University of Essex, February 2017, s. 57 i 163.

- magazyn
- cele Izby Chorych – pięć cel dwuosobowych, jedna cela jednoosobowa – monitorowana.

W strukturach Izby Chorych nie ma wydzielonych izolatek.

Z uzyskanych informacji wynika, że struktura zatrudnienia personelu lekarskiego przedstawia się następująco:

- lekarze podstawowej opieki medycznej – 2 osoby (0,6 etatu cywilnego + umowa cywilnoprawna)
- lekarze specjaliści: psychiatra, neurolog, okulista
- lekarz dentysta – 2 osoby (1 etat mundurowy, p.o. kierownika + 0,35 etatu cywilnego)

Natomiast struktura zatrudnienia personelu pielęgniarskiego wygląda następująco:

- pielęgniarki (1 etat cywilny, 5 etatów mundurowych w tym 3 f-szy długotrwale nieobecnych – 1 urlop wychowawczy, 1 zwolnienie lekarskie, 1 osoba oddelegowana do pełnienia służby w NSZZFiPW)
- ratownicy medyczni (1 etat mundurowy- czasowo oddelegowany z działu ochrony, 2 osoby zatrudnione w wymiarze 2x0,25 etatu)

Z uzyskanych informacji wynika, że głównym problemem, z jakim spotyka się aktualnie służba zdrowia Aresztu Śledczego w Łodzi, są niedobory kadrowe, szczególnie w zakresie personelu pielęgniarskiego i lekarskiego. Z uzyskanych informacji wynika, że braki kadrowe w zakresie personelu pielęgniarskiego wynoszą 2,5 etatu, a wśród lekarskiego 1,15 etatu.

Niedobory kadrowe mają przełożenie również na poziom świadczonej opieki medycznej. Jak bowiem ustaliła delegacja KMPT czas oczekiwania na przyjęcie przez lekarza jest bardzo długi. Z informacji udzielonej przez personel

lekarski w dniu wizytacji wynikało, że nie zrealizowano jeszcze zapisów z końca lutego.

Za potrzebą wzmocnienia personelu medycznego przemawia też liczba cywilnych pozwów sądowych kierowanych przeciwko Skarbowi Państwa z uwagi na jakość opieki medycznej w jednostce. W 2021 r. wpłynęło 8 spraw dotyczących nieprawidłowego leczenia lub utraty zdrowia. W tym samym roku prawomocnie zakończono 10 spraw z tego zakresu. Natomiast na dzień 31.12.2021 r. w toku pozostało 31 spraw z zakresu opieki zdrowotnej.

Mając powyższe na uwadze KMPT zaleca podjęcie działań mających na celu uzupełnienie braków kadrowych personelu medycznego w Areszcie Śledczym.

Z analizy jednego z przypadków wynika, że w sytuacji w której osadzony posiada obrażenia powstałe w trakcie odbywania kary w jednostce prowadzone są czynności wyjaśniające powody powstania takich obrażeń. Służba Więzienna w analizowanym przypadku podjęła odpowiednie działania, tj. wobec wszystkich zakwaterowanych w celi przeprowadzono oddziaływania wychowawcze, a w stosunku do osoby z obrażeniami także psychologiczne. Dodatkowo osadzony z obrażeniami został poddany oględzinom lekarskim. Osadzonemu z obrażeniami zmieniono miejsce zakwaterowania, przeprowadzono wobec wszystkich osadzonych badania na obecność alkoholu, środków odurzających lub substancji psychoaktywnych oraz dodatkowo dokonano przeszukania celi mieszkalnej.

W analizowanym przypadku to dowódca zmiany poinformował wychowawcę o stwierdzonych widocznych obrażeniach. Niemniej jednak KMPT uzyskał informację, że w przypadku w którym osadzony informuje lekarza o

pobiciu, ten nie przekazuje tego faktu żadnego organowi, a ewentualne obrażenia wpisuje do dokumentacji medycznej,

O konieczności prawidłowego dokumentowania obrażeń wspomniano już w rozdziale 4.1.

KMPT przypomina, że przedstawiciele personelu medycznego, jako osoby dysponujące specjalistyczną wiedzą oraz w wielu wypadkach mające bezpośredni kontakt z potencjalną ofiarą przemocy, powinni wykazać szczególne zainteresowanie w zakresie występujących u pacjentów dolegliwości i śladów na ciele. W ocenie KMPT, konieczne jest także przeszkolenie pracowników działu służby zdrowia w zakresie badania osób, które mogły być poddane torturom, nieludzkiemu, poniżającemu traktowaniu oraz dokumentowania takich przypadków. Jeśli osadzony 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 lekarskiego³³. Personel medyczny powinien zapoznać się z także z Protokołem stambulskim, opracowaniem zawierającym szczegółowe wytyczne dotyczące identyfikowania ofiar różnych form przemocy i dokumentowania obrażeń. 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

³³ Tamże, § 106.

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.

Mając powyższe na uwadze KMPT zaleca dokumentowanie obrażeń zgodnie ze standardami określonymi w Protokole Stambulskim, a także każdorazowe zgłaszanie przez personel medyczny obrażeń osadzonego odpowiednim organom czy też władzom Aresztu w celu przeprowadzenia odpowiedniego postępowania wyjaśniającego.

5.4 Prawo do informacji

Prawo do informacji stanowi jedną z podstawowych gwarancji prewencji tortur. Otrzymanie przez osadzonych zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co 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.

Nie wszyscy cudzoziemcy przebywający w jednostce komunikują się w języku polskim. Jeżeli jest to możliwe funkcjonariusze i wychowawcy starają się z tymi osobami komunikować w języku angielskim lub wykorzystują w tym celu translatory.

W przeanalizowanej, wybranej dokumentacji obcokrajowców, brakowało adnotacji o stopniu komunikatywności w języku polskim w mowie i piśmie oraz o języku, w którym komunikuje się cudzoziemiec w sposób biegły. Dodatkowo oświadczenia o pouczeniu znajdujące się w aktach osadzonych sporządzone były wyłącznie w języku polskim i podpisane przez cudzoziemców, którzy nie posługiwali się tym językiem.

Ponadto zasoby biblioteki nie są wyposażone w przetłumaczone na języki obce teksty regulaminu wykonywania kary pozbawienia wolności. Areszt Śledczy posiada natomiast informatory na podstawie regulaminu przetłumaczone na język angielski, arabski, niemiecki, bułgarski, francuski, rosyjski i rumuński.

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.

5.5 Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

W jednostce obowiązuje Zarządzenie nr 28/2022 Dyrektora Aresztu Śledczego w Łodzi z dnia 28 marca 2022 roku w sprawie działań przeciwepidemicznych i zapobiegawczych w celu unieszkodliwienia źródeł zakażenia i przecięcia dróg szerzenia się wirusa COVID-19 (Sars-CoV-2). Zgodnie z zarządzeniem widzenia osadzonych odbywają się w wyznaczone dni w 5 turach w następujących godzinach:

I tura godz. 8.30 – 9.30

II tura godz. 10.00 – 11.00

III tura godz. 11.30 – 12.30

IV tura godz. 13.00 – 14.00

V tura godz. 14.30 – 15.30

W widzeniu mogą uczestniczyć maksymalnie trzy osoby, tj. jedna osoba pełnoletnia i dwoje niepełnoletnich dzieci lub dwie osoby pełnoletnie i jedno niepełnoletnie dziecko. Widzenia trwają 60 minut i udzielane są zgodnie z limitem określonym w art. 90 pkt 6, art. 91 pkt 8 i art. 92 pkt 10 k.k.w.

Widzenia w oddzielnym pomieszczeniu, bez osoby dozorującej nie są udzielane ze względu na sytuację epidemiologiczną. Wstrzymano także widzenia w trybie art. 105 a § 3 k.k.w.

Zaznaczenia wymaga, że osoba uprawniona do widzenia zobowiązana jest do wcześniejszego telefonicznego umówienia wizyty. Jak ustaliła delegacja

KMPT, jednym z problemów na który zwracali uwagę osadzeni jest fakt, iż ich rodziny podnoszą, że bardzo ciężko jest się dodzwonić i umówić wizytę w jednostce. W trakcie wizytacji poinformowano delegację KMPT, że wprowadzono dodatkowo jeszcze jeden dzień w który można zadzwonić. Zatem w chwili obecnej osoby bliskie mogą dzwonić w godzinach 09:00-14:00 w poniedziałki, środy, czwartki oraz piątki.

Wskazać należy także na ograniczenia w postaci braku dodatkowego widzenia z dziećmi dla skazanych, o których mowa w art. 87a k.k.w.

KMPT zauważa, że problem z umówieniem wizyt a także brak w/w dodatkowych wizyt może być szczególnie trudny zarówno dla samych osadzonych, jak i ich rodzin. KMPT podkreśla, że kontakt osadzonych ze rodziną jest niezwykle ważny. Zaznaczyć należy, że zgodnie ze stanowiskiem CPT 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 przeznaczonego na

odwiedziny i/lub zapewnić większe możliwości rozmów telefonicznych z rodzinami³⁴.

Mając na uwadze powyższe KMPT zaleca zorganizowanie sposobu umawiania wizyt i ich przeprowadzania w sposób jak najmniej uciążliwy dla osób osadzonych i ich bliskich oraz rozważenie przywrócenia widzeń o których mowa w art. 87a k.k.w.

Ponadto KMPT prosi o informację czy w jednostce wciąż obowiązują ograniczenia widzeń w związku z epidemią koronawirusa.

5.6 Zajęcia poza celą mieszkalną

W ocenie KMPT oferta oraz częstotliwość aktywności odbywających się poza celą mieszkalną jest niewielka. Jak już wspomniano w pkt. 4.5 raportu, osoby tymczasowo aresztowane większość czasu spędzają w celach mieszkalnych (23 godziny dziennie). W trakcie rozmów z delegacją KMPT osadzeni podnosili, że oprócz jednej godziny dziennie spaceru i możliwości spędzenia czasu w celi na czytaniu książek i oglądaniu telewizji nie mają żadnej innej aktywności. Dodatkowo wskazywali, że rzadko doprowadzani są do świetlic. Areszt Śledczy w Łodzi nie dysponuje boiskami sportowymi.

Z przekazanych przez jednostkę informacji wynika, że w świetlicach oddziałowych realizowane są zajęcia o charakterze rekreacyjnym – tenis stołowy/piłkarzyki, telewizyjne programy edukacyjne oraz koła zainteresowań (akwarystyczne, artystyczne, szachowe i historyczne). Ponadto w świetlicach organizowane są pogadanki tematyczne dotyczące szkodliwego zażywania środków odurzających, działań przemocowych i ich konsekwencji, nauczania w warunkach izolacji oraz mediacji. Częstotliwość wyżej wymienionych zajęć

³⁴ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, § 51.

ustala wychowawca danego oddziału mieszkalnego indywidualnie. W ramach zajęć k-o osadzeni mają także możliwość wzięcia udziału w konkursach zarówno na terenie jednostki penitencjarnej, jak również w tych o zasięgu ogólnopolskim.

Jak już wspomniano osadzeni mogą korzystać także z biblioteki. Jak wynika z przekazanych informacji biblioteka Aresztu Śledczego w Łodzi posiada w swoich zasobach 8344 woluminy. Każdy osadzony ma dostęp do zasobów bibliotecznych 2 razy w tygodniu, zgodnie z deklaracją może jednorazowo wypożyczyć 2 książki. Natomiast wyroki TK i ETPC są wydawana osadzonym bez konieczności zwrotu.

Z przekazanych informacji przez administrację placówki wynika również, że Areszt Śledczy w Łodzi współpracuje z organizacjami i instytucjami pozawięziennymi: Uniwersytet Łódzki, Muzeum Archeologiczne i Etnograficzne w Łodzi, Muzeum Niepodległości, Muzeum Tradycji Niepodległościowych w Łodzi, Muzeum Powstania Warszawskiego, Centrum Dialogu M. Edelmana, IPN, Teatry, Fundacje, Cmentarz Wojskowy w Łodzi, ZOO oraz Domy Dziecka. Współpraca polega na wystawach, wykładach i prelekcjach wewnątrz jednostki oraz wizytach we wskazanych instytucjach. Z uwagi na panującą pandemię w ostatnim okresie ograniczono wyjścia osadzonych poza teren jednostki. Osadzonym zapewniono wirtualne spacerunki po wskazanych muzeach z lektorem transmitowane za pomocą wewnętrznego kanału telewizji. Liczba skazanych uczestniczących w zajęciach k-o poza terenem jednostki w latach 2020-2022 to około 20 osób. Liczba ta jest jednak zbyt mała biorąc pod uwagę całkowite zaludnienie jednostki.

Przedstawiciele KMPT zalecają podejmowanie działań na rzecz zwiększania aktywności kulturalno - oświatowej wśród osadzonych oraz stworzenie warunków do częstszego przebywania poza celą mieszkalną.

5.7 Skargi, wnioski, prośby osadzonych

Osadzeni w trakcie rozmów z osobami wizytującymi wskazywali, że termin realizacji wniosków o wydanie rzeczy z magazynu jest bardzo długi. Problemem jest również realizacja próśb składanych wychowawcom. Delegacja KMPT odebrała sygnały, że zdarzały się przypadki, iż wnioski osadzonych ginęły lub zostawały bez rozpoznania.

Mając powyższe na uwadze KMPT zaleca przegląd obowiązującej procedury dotyczącej realizacji skarg, wniosków i próśb osadzonych oraz usprawnienie jej. Krajowy Mechanizm zaleca, by każdorazowo informować osadzonych o rozpatrzeniu składanych wniosków. Wszelkie decyzje odmowne powinny być odpowiednio uzasadnione, tak by osadzeni mieli świadomość z jakich powodów ich prośba nie została pozytywnie rozpatrzona.

5.8 Warunki materialne

Jednostka dysponuje trzema pawilonami (A, B, C) mieszkalnymi – oddziałami penitencjarnymi. Budynek wybudowany został w latach 60 ubiegłego stulecia. Budynek A jest po termomodernizacji. Pojemność oddziału przewidziana została na 359 osadzonych. Pawilon mieszkalny w trakcie wizytacji pozostał niezasiedlony. Z udzielonych informacji wynika, że stopniowe włączenie do użytkowania poszczególnych wyremontowanych kondygnacji rozpoczęło się od dnia 19 kwietnia 2022 r. Pojemność budynku B przewidziana została na 359 osadzonych. Z uzyskanych informacji wynika, że budynek został

zgłoszony do przebudowy i może się ona rozpocząć w 2023 r. Pojemność budynku C przewidziana została na 344 osadzonych. Budynek został zgłoszony do przebudowy w kolejnych latach.

Warunki bytowe w budynku A są bardzo dobre w zakresie czterech kondygnacji oddziałów mieszkalnych. Budynek jest gruntownie wyremontowany. Odmienne natomiast wyglądają warunki bytowe w budynku B i C. Cele w tych budynkach są mocno wyeksploatowane oraz ciemne. W niektórych celach widoczne były ubytki farby lub tynku, brudne ściany, zużyty sprzęt kwaterunkowy oraz materace. Najgorzej jednak przedstawiają się warunki bytowe w celach przejściowych, gdzie zarówno same cele, jak i kąpiki sanitarne są mocno wyeksploatowane. Przedstawiciele KMPT zalecają systematyczny przegląd i remont cel mieszkalnych.

Z udzielonych informacji wynika, że wyłączanie dopływu energii elektrycznej do gniazd wtykowych w celach mieszkalnych następuje w dni robocze w porze nocnej w godzinach 1:00 – 5:30. Dopływ energii elektrycznej nie jest wyłączany w soboty, niedziele oraz święta. W jednostce ciepła woda bieżąca w celach mieszkalnych dostępna jest do dwóch godzin trzy razy dziennie - po każdorazowym zakończeniu wydawania posiłku w całej jednostce. Jednakże osadzeni przebywający w celach przejściowych skarżyli się, że od wielu dni brak było ciepłej wody. Jak ustaliła delegacja przyczyną takiego stanu rzeczy była awaria. Jeszcze w trakcie wizytacji dyrekcja jednostki zapewniła osoby wizytujące o usunięciu usterki.

Mając powyższe na uwadze KMPT prosi o informację, jak w chwili obecnej wygląda doprowadzenie ciepłej wody do cel przejściowych.

Osoby wizytujące zwróciły także uwagę na blendy w oknach, także w nowo wyremontowanym budynku. Osadzeni skarżyli się na brak przepływu świeżego powietrza do cel, w szczególności tych przeznaczonych dla osób palących. KMPT rozumie konieczność zapewnienia bezpieczeństwa i stosowania zabezpieczeń techniczno-ochronnych w oknach budynków w których stale przebywają osadzeni, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej³⁵. Jednakże, biorąc pod uwagę standardy przedstawione przez CPT, stosowanie tego typu środków powinno mieć charakter wyjątkowy. Oznacza to, że właściwe władze muszą zbadać przypadek każdego osadzonego w celu ustalenia, czy stosowanie szczególnych środków bezpieczeństwa jest rzeczywiście uzasadnione. Ponadto nawet gdy stosowanie takich środków jest niezbędne, nie powinny one wiązać się z pozbawieniem osadzonych światła naturalnego i świeżego powietrza. Korzystanie z tych ostatnich jest podstawowym elementem życia, do którego uprawniony jest każdy osadzony; poza tym pozbawienie osadzonych dziennego światła i świeżego powietrza generuje warunki sprzyjające rozprzestrzenianiu się chorób, a zwłaszcza gruźlicy. Komitet jest świadomy, że zapewnienie znośnych warunków życia w placówkach penitencjarnych może być bardzo kosztowne, a brak środków nie pozwala na poprawę sytuacji w wielu krajach. Jednakże przystosowanie okien w celach i usunięcie przeszkód dla dopływu światła i powietrza (a także dopasowanie – tam gdzie to wyjątkowo konieczne – innych konstrukcji zabezpieczających), nie powinno łączyć się ze znacznymi kosztami, a zarazem byłoby korzystne dla wszystkich³⁶.

³⁵ Dz. U. poz. 1804.

³⁶ Zob. § 30, Jedenaste Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf(2001)16-part.

Problem stosowania blend w polskich jednostkach penitencjarnych CPT zauważył również podczas swojej wizyty, zalecając władzom ich usunięcie, a jeżeli rzeczywiście ich istnienie jest konieczne, zastąpienie ich innymi rozwiązaniami umożliwiającymi dostęp naturalnego światła i świeżego powietrza do cel w odpowiedniej ilości³⁷.

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

Wszystkie cele mieszkalne wieloosobowe w Areszcie posiadają zabudowę kąpoków sanitarnych. Jednakże nie we wszystkich celach zabudowa ta sięga do sufitu (ze względu na wentylację). Zaznaczyć należy, że zgodnie z § 3 ust 1 7 pkt 1 wytycznych Dyrektora Generalnego Służby Więziennej nr 1/2019 z dnia 17.06.2019 r. w sprawie wymagań technicznych i ochronnych dla pawilonów zakwaterowania osadzonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, węzeł sanitarny należy obudować trwałą ścianką na pełną wysokość kondygnacji, tj. od podłogi do sufitu.

Natomiast cele jednoosobowe posiadają niewielkie przegrody nie gwarantujące jednakże należytej intymności. KMPT uważa, że urządzenia sanitarne powinny być osłonięte co najmniej w taki sposób, aby nie było możliwe zaobserwowanie osadzonego wykonującego czynności intymne w kąpiku sanitarnym ani bezpośrednio przez osoby wchodzące do celi, ani przez wizjer. Należy zaznaczyć, że zgodnie z § 29 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno

³⁷ Raport z wizytacji Polski, 25 lipiec 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 69.

– porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności³⁸ oraz z § 34 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 grudnia 2016 r. w sprawie regulaminu organizacyjno – porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania³⁹ niezbędne urządzenia sanitarne sytuuje się w sposób zapewniający ich niekrępujące użytkowanie. Stwarzanie możliwości w której osadzonego wykonującego czynności intymne w kącie 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. Zakazuje się stosowania tortur lub nieludzkiego albo poniżającego traktowania i karania skazanego.

Kwestia ta była kilkakrotnie podnoszona w wystąpieniach generalnych⁴⁰ Rzecznika Praw Obywatelskich skierowanych do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, który w odpowiedzi podzielał pogląd Rzecznika stwierdzając, że spełnienie kryterium zapewnienia intymności w warunkach izolacji penitencjarnej uzależnione jest nie tylko od braku fizycznej obecności innych osób podczas korzystania przez osadzonego z urządzeń sanitarnych, ale także od ograniczenia (z wyłączeniem przypadków przewidzianych w obowiązujących przepisach) możliwości jego obserwacji. Podnieść należy, iż również standardy międzynarodowe wskazują na konieczność zapewnienia więźniom

³⁸ Dz. U. poz. 2231.

³⁹ Dz. U. poz. 2290.

⁴⁰ Zob. m.in. wystąpienia generalne z dnia 20 lutego 2013 r. (RPO-682905-II-702/11/MK) oraz z dnia 25 marca 2013 r. (RPO-700317-II-702/12/MK).

bezpośredniego dostępu do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują prywatność⁴¹.

Dodatkowo podkreślenia wymaga fakt, że w wielu celach wieloosobowych kącik sanitarny jest tak mały, że dorosły mężczyzna korzystając z muszli ustępowej ma problem z zamknięciem drzwi.

Mając powyższe na uwadze, KMPT zaleca wykonanie zabudowy lub montażu wyższych przesłon kącików sanitarnych w celach jednoosobowych oraz modernizację kącików sanitarnych w celach wieloosobowych.

5.9 Personel

W struktury działu penitencjarnego Aresztu Śledczego w Łodzi wchodzi kierownik działu wraz z zastępcą, 24 wychowawców, 7 psychologów i 2 specjalistów ds. zatrudnienia. Kadra działu penitencjarnego Aresztu Śledczego w Łodzi posiada wykształcenie wyższe w następujących kierunkach: wykształcenie pedagogiczne 26, wykształcenie psychologiczne 7 oraz wykształcenie prawnicze 2. Personel jednostki uczestniczy w licznych kursach i szkoleniach.

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. z niepełnosprawnościami, nie w pełni sprawnymi ruchowo, osobami z zaburzeniami psychicznymi), zakazem dyskryminacji (np. ze względu na niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, pochodzenie),

⁴¹ Zob. Reguła 19.3 Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych.

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, rzucające 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, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu⁴².

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, rozładowania sytuacji, które mogłyby przekształcić się w przemoc oraz zwiększyć kontrolę i bezpieczeństwo. W rezultacie praca personelu więziennego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca⁴³.

⁴² Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

⁴³ Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001)16, § 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, § 60.

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 kursy⁴⁴.

Zgodnie z Regułami Mandeli powyższe szkolenia powinny obejmować:

- krajowe i międzynarodowe standardy określające zasady pracy i interakcji personelu zakładu karnego z więźniami,
- 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 psychicznym⁴⁵.

6. Zalecenia

⁴⁴ Zob. Reguły Mandeli, Reguła 75.

⁴⁵ Zob. Reguły Mandeli, Reguła 76.

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 Łodzi:

1. używanie kajdanek przez funkcjonariuszy Służby Więziennej zgodnie ze standardami przedstawionymi w pkt 5.1 raportu;
2. zwrócenie uwagi funkcjonariuszom na bezwzględną konieczność godnego traktowania osób pozbawionych wolności, propagowanie kultury wolnej od niewłaściwych zachowań w stosunku do więźniów;
3. przeprowadzenie kontroli osobistej w sposób dwuetapowy zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym;
4. przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności używania grzecznościowej formy per Pan;
5. poddawanie badaniu lekarskiemu wszystkich osób pozbawionych wolności przybywających do jednostki, w tym konwojowanych z innych jednostek penitencjarnych;
6. przeprowadzanie badań lekarskich bez obecności funkcjonariusza niewykonywającego zawodu medycznego, chyba że lekarz zgłosi taką potrzebę w związku z obawą o własne bezpieczeństwo albo świadczenia zdrowotne dotyczą skazanego o którym mowa w art. 88 § 3 i 6 pkt 2 k.k.w. a osoba udzielająca świadczenia nie zawnioskuje o brak obecności funkcjonariuszy. Każdorazowo w przypadku braku takiego wniosku należy odnotować fakt ten w dokumentacji;
7. podjęcie działań mających na celu zwiększenie zatrudnienia wśród personelu medycznego;

8. dokumentowanie obrażeń ciała osadzonych zgodnie ze standardami określonymi w pkt 4.1 oraz 5.3 raportu;
9. każdorazowe zgłaszanie przez personel medyczny obrażeń osadzonego odpowiednim organom czy też władzom Aresztu w celu przeprowadzenia odpowiedniego postępowania wyjaśniającego;
10. zapewnienie intymności osadzonym umieszczonym w celi zabezpieczającej podczas korzystania z toalety;
11. reagowanie w najkrótszym możliwym czasie przez funkcjonariuszy w sytuacji zgłoszeń od osadzonych umieszczonych w celach zabezpieczających;
12. zorganizowanie sposobu umawiania wizyt i ich przeprowadzania w sposób jak najmniej uciążliwy dla osób osadzonych oraz ich bliskich;
13. rozważenie możliwości przywrócenia wizyt o których mowa w art. 87a k.k.w.;
14. przegląd obowiązującej procedury dotyczącej realizacji skarg, wniosków i próśb osadzonych oraz usprawnienie jej;
15. każdorazowo informowanie osadzonych o rozpatrzeniu składanych wniosków. Wszelkie decyzje odmowne powinny być odpowiednio uzasadnione, tak by osadzeni mieli świadomość z jakich powodów ich prośba nie została pozytywnie rozpatrzona;
16. systematyczny przegląd i remont cel mieszkalnych;
17. wymianę zużytego i zniszczonego sprzętu kwaterunkowego;
18. wykonanie zabudowy lub montażu wyższych przestroni kącików sanitarnych w celach jednoosobowych oraz modernizację kącików sanitarnych w celach wieloosobowych;

19. dokonanie przeglądu blend i usunięcie tych, które nie spełniają kryteriów niezbędnych ograniczeń. 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;
20. podejmowanie działań na rzecz większej aktywności kulturalno - oświatowej wśród osadzonych oraz stworzenie warunków do częstszego przebywania poza celą mieszkalną;
21. postępowanie z osadzonymi będącymi cudzoziemcami zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. 5.4 raportu;
22. poszerzenie programów szkoleniowych dla personelu jednostki;
23. przeszkolenie personelu medycznego z Protokołu stambulskiego;
24. kontynuowanie remontu pawilonów mieszkalnych.

6.2. Dyrektorowi Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w

Łodzi:

1. zapewnienie środków finansowych na realizację zaleceń, których realizacja wymaga nakładów finansowych.

Ponadto na podstawie artykułu 20 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz art. 1 ust. 4 i art. 13 ust. 1 pkt 2 z dnia 15 lipca 1987 r. ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2020 r., poz. 627 ze zm.) KMPT uprzejmie prosi o udzielenie informacji dotyczącej:

1. doprowadzenia ciepłej wody do cel przejściowych,
2. przyczyn braku obrazu z kamery w godzinach wskazanych w pkt 5.2 raportu oraz czy fakt ten został zgłoszony do odpowiednich organów,
3. obowiązujących ograniczeń dotyczących widzeń w związku z epidemią koronawirusa,
4. liczby osadzonych jednorazowo przebywających na placu w trakcie odbywania spaceru.

Opracowała: Klaudia Kamińska

Marcin Kusy
Zastępca Dyrektora Zespołu
/-podpisano elektronicznie/