



Warszawa, 01-08-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.571.20.2023.PB

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Oddziału Zewnętrznego w Płońsku Zakładu Karnego w Płocku**

1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny

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

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

Mechanizm)². KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa – strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem³. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁴.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁵. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁶. Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁷.

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

³ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Zob. art. 20 OPCAT.

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

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

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁸. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka.

Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ⁹ oraz zalecenia organów międzynarodowych. W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. osadzony, funkcjonariusz Służby Więziennej, osoba odwiedzająca) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie od tego, czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej. Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że „żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób”.

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

⁹ Zob. art. 19 lit. b OPCAT.

3. Uwagi wstępne na temat wizytacji

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 4–7 grudnia 2023 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Oddziału Zewnętrznego w Płońsku, przy ul. Warszawskiej 49 (dalej jako: Oddział, OZ, jednostka, placówka). Jej celem było sprawdzenie sposobu traktowania osadzonych przebywających w jednostce penitencjarnej i warunków detencji, w celu wzmocnienia ich ochrony przed ryzykiem tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania.

W skład zespołu wizytującego wchodziła Aleksandra Osińska (psycholożka) oraz Paweł Borkowski (prawnik). W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT:

- przeprowadzili wstępną rozmowę z mjr. Markiem Chrustowskim (Zastępcą Dyrektora Zakładu Karnego w Płocku, sprawującym bezpośredni nadzór nad Oddziałem Zewnętrznym w Płońsku) i innymi funkcjonariuszami Służby Więziennej;
- dokonali oglądu Oddziału, w tym: cel mieszkalnych, świetlic, łaźni, pól spacerowych itp.;
- przeprowadzili poufne rozmowy z osadzonymi i personelem;
- zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją, w tym dokumentacją medyczną i informacjami zgromadzonymi w Centralnej Bazie Danych Osób Pozbawionych Wolności;
- wykonali dokumentację fotograficzną i dokonali pomiaru powierzchni wybranych przez siebie cel mieszkalnych.

Swoje wstępne uwagi przedstawiciele KMPT przekazali Zastępcy Dyrektora jednostki w czasie rozmowy podsumowującej wizytę. Po zakończeniu wizytacji dokonano analizy przekazanej przez Dyrektora Zakładu Karnego w Płocku dokumentacji i informacji pisemnych dotyczących funkcjonowania OZ.

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

4. Charakterystyka jednostki

Oddział Zewnętrzny w Płońsku Zakładu Karnego w Płocku jest zakładem typu półotwartego z jednym oddziałem zakładu karnego typu zamkniętego. Przeznaczony jest wyłącznie dla mężczyzn.

Ogólna pojemność Oddziału Zewnętrznego wynosi 158 miejsc zakwaterowania. W dniu wizytacji stan ewidencyjny wynosił 147 osadzonych, a stan rzeczywisty – 145.

W Oddziale zatrudnionych jest 147 skazanych, z czego 78 osadzonych (28 odpłatnie, 50 nieodpłatnie) pracuje na terenie jednostki, zaś 69 osadzonych świadczy pracę odpłatnie poza jej terenem. Zatrudnienie w OZ plasuje się na poziomie 100%, z czego ok. 66% skazanych otrzymuje wynagrodzenie za świadczoną pracę. KMPT pozytywnie ocenia fakt, że niemal 2/3 osadzonych znajduje zatrudnienie odpłatne.

Podmiotami, w których zatrudnieni są osadzeni poza terenem jednostki, są: Metaltech Płońsk, Metaltech Ciechanów, Primavega Wróblewo oraz Prodmix Żuromin.

5. Problemy systemowe

5.1. Powierzchnia celi mieszkalnej

Pomiar powierzchni wybranych cel mieszkalnych wykazał, że osadzeni mieli zapewnione 3 metry kwadratowe przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę (z wyłączeniem powierzchni kąpaka sanitarnego). Metraż ten jest wprawdzie zgodny

z prawem krajowym¹⁰, nie spełnia jednak standardów i zaleceń Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹¹ i Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT)¹². Minimalny standard powierzchni mieszkalnej w celi przypadający na jednego osadzonego rekomendowany przez CPT wynosi 4 metry kwadratowe w celach wieloosobowych oraz 6 metrów kwadratowych w celach jednoosobowych (do metrażu nie wlicza się kącika sanitarnego).

Powyższy problem ma charakter systemowy, wymagający zmiany prawa i skorygowania oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych. Był on już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez Rzecznika Praw Obywatelskich¹³ oraz wskazywany wielokrotnie w raportach KMPT¹⁴.

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

5.2. Standard dotyczący liczby psychologów penitencjarnych

W wizytowanej jednostce konsultacje psychologiczne przeprowadza psycholog Zakładu Karnego w Płocku, który w zależności od potrzeb pełni służbę w Oddziale

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

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

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

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

¹⁴ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 68-69.

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

Zewnętrznym w Płońsku 1–2 dni w tygodniu. W samym OZ ma pod swoją opieką grupę około 150 osadzonych. Zgodnie z obecnie obowiązującym standardem, jeden psycholog może prowadzić badania psychologiczne, udzielać pomocy psychologicznej oraz obejmować odpowiednimi oddziaływaniami grupę nieprzekraczającą 200 osadzonych¹⁶.

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

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

KMPT rekomenduje zwiększenie liczby psychologów zatrudnionych w jednostce.

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

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

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

¹⁹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 71.

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

W wizytowanej jednostce nie przeprowadza się badań wstępnych osób pozbawionych wolności przyjętych do zakładu karnego zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności²⁰ (dalej jako: rozporządzenie w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności), ponieważ czynności związane z przyjęciem do zakładu karnego realizowane są przez Zakład Karny w Płocku, z którego osadzeni trafiają następnie do Oddziału Zewnętrznego w Płońsku.

Należy zauważyć, że zgodnie z § 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 lipca 2023 r. w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności²¹ jednostką penitencjarną jest zakład karny lub areszt śledczy, zaś w ramach jej struktury może znajdować się wyodrębniony oddział zewnętrzny (§ 146 ust. 1). Z kolei przetransportowanie oznacza przeniesienie osadzonego do innej jednostki penitencjarnej połączone ze skreśleniem go z ewidencji jednostki penitencjarnej, w której przebywał, i z ujęciem go w ewidencji jednostki penitencjarnej, do której został przeniesiony (§ 1 pkt 24). Zarówno § 4 ust. 1 rozporządzenia w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności, określający konieczność poddania osadzonego badaniom wstępnym niezwłocznie po przyjęciu do zakładu karnego, jak i § 6 tegoż rozporządzenia, zgodnie z którym badaniom kontrolnym poddaje się osobę pozbawioną wolności przed jej przetransportowaniem z zakładu karnego, nie dotyczy sytuacji, w której osadzony, pomimo pokonania nieraz

²⁰ Dz. U. z 2017 r. poz. 2131.

²¹ Dz. U. poz. 1741.

nawet kilkudziesięciu kilometrów, przemieszcza się nadal w obrębie tej samej jednostki penitencjarnej.

W ocenie KMPT taka praktyka utrudnia wykrycie oznak złego traktowania, do którego mogło dojść np. w czasie transportu. Transport należałoby w tym przypadku rozumieć funkcjonalnie, a więc również jako przemieszczenie osadzonego pomiędzy miejscami znajdującymi się w strukturach tej samej jednostki penitencjarnej, niezależnie od przyjętej w powszechnie obowiązujących przepisach definicji przetransportowania. Z tego też względu profilaktycznemu badaniu medycznemu powinni być poddawani także osadzeni przetransportowani do OZ z Zakładu Karnego w Płocku.

Analiza dokumentacji medycznej osadzonych wykazała, że zaobserwowane obrażenia są odnotowywane w książeczkach zdrowia osadzonych. Personel medyczny nie wykonuje jednak zdjęć obrażeń i nie stosuje rekomendowanego przez CPT formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapy ciała)²². W Oddziale brak było również procedury systematycznego informowania prokuratora o zaobserwowanych przez personel medyczny obrażeniach.

Należy w tym miejscu podkreślić, że w raporcie z wizyty w Polsce w 2022 r. CPT wezwał polskie władze do wdrożenia swojego wieloletniego zalecenia, aby każdy nowo przybyły osadzony został poddany odpowiedniemu wywiadowi i badaniu przedmiotowemu – jak najszybciej i nie później niż 24 godziny po przyjęciu – przez lekarza lub w pełni wykwalifikowaną pielęgniarkę podlegającą lekarzowi. Ponadto w każdym zakładzie karnym powinny być wprowadzone specjalne rejestry urazów, zaś protokół sporządzony po kompleksowym badaniu lekarskim nowo przybyłego więźnia powinien zawierać:

²² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, p. 57. Zob. też uwagi i zalecenie CPT przedstawione w raporcie z wizyty ad hoc w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, § 26 oraz Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 80.

- opis oświadczeń złożonych przez daną osobę, które mają znaczenie dla badania lekarskiego (w tym opis jej stanu zdrowia oraz wszelkie zarzuty dotyczące niewłaściwego traktowania);
- pełne przedstawienie obiektywnych ustaleń medycznych opartych na dokładnym badaniu;
- spostrzeżenia lekarza w świetle poprzednich podpunktów, wskazujące na spójność wszelkich przedstawionych zarzutów z obiektywnymi ustaleniami medycznymi.

Protokół powinien zawierać również wyniki przeprowadzonych badań dodatkowych, szczegółowe wnioski z wszelkich konsultacji ze specjalistami oraz sprawozdanie z leczenia prowadzonego w związku z obrażeniami i wszelkich innych przeprowadzonych procedur. Dodatkowo wszystkie obrażenia zaobserwowane u nowo przybyłych osadzonych powinny być szczegółowo fotografowane, a fotografie przechowywane wraz z „mapami ciała” do oznaczania urazów w indywidualnej dokumentacji medycznej osadzonych²³.

CPT zaleca, aby w każdym przypadku odnotowania obrażeń zbieżnych z zarzutami niewłaściwego traktowania przedstawionymi przez osadzonego (lub wskazujących na niewłaściwe traktowanie, nawet jeśli zarzuty nie zostały przedstawione), ustalenia te były natychmiast i systematycznie przekazywane do wiadomości właściwego prokuratora, niezależnie od życzenia danego więźnia. Wyniki badania powinny być również udostępnione danemu osadzonemu i jego adwokatowi. Personel medyczny powinien poinformować osadzonego, że sporządzenie takiego protokołu mieści się w ramach systemu zapobiegania niewłaściwemu traktowaniu,

²³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, § 56 i 57.

a protokół ten musi być przekazany właściwemu prokuratorowi, i że takie przekazanie nie zastępuje złożenia skargi w odpowiedniej formie²⁴.

Personel medyczny zdawał sobie sprawę z istnienia Protokołu stambulskiego²⁵ jednak nie był on stosowany w praktyce. Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT) podkreśla, że Protokół stambulski stanowi niezbędne narzędzie wykrywania, dokumentowania, zgłaszania i jako takiego powstrzymywania tortur i złego traktowania²⁶. Nie tylko pomaga we wczesnej identyfikacji ofiar i dokumentowaniu traumy, ale również w ocenie potrzeb i dostosowaniu do nich odpowiedniej opieki²⁷.

Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują również Komitet Przeciwko Torturom (CAT)²⁸, Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)²⁹ i Specjalny Sprawozdawca ds. Tortur³⁰.

Należy także wskazać, iż według standardów SPT, wstępne badanie wszystkich osadzonych powinno odbywać się przy użyciu standardowego kwestionariusza, który oprócz ogólnych pytań o stan zdrowia powinien zawierać opis wszelkich niedawnych aktów przemocy stosowanych wobec nich. Lekarz powinien przeprowadzić pełne badanie lekarskie, w tym badanie całego ciała. Jeżeli ma powody, by sądzić, iż doszło

²⁴ Tamże.

²⁵ Zob. <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>.

²⁶ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raportach z wizyt w: Polsce [CAT/OP/POL/ROSP/1, § 55], Wielkiej Brytanii [CAT/OP/GBR/ROSP/1, § 69 i 71], Portugalii [CAT/OP/PRT/1, § 34, 89, 93], Hiszpanii [CAT/OP/ESP/1, § 46, 63-64, 70] i Brazylii [CAT/OP/BRA/3, § 20-22, 34, 89, 93].

²⁷ Zob. również wspólne oświadczenie CAT, SPT, Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur i Rady Powierniczej Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur z dnia 25 czerwca 2019 r., dostępne na stronie: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24739&LangID=E> [dostęp: 18 marca 2024 r.].

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

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

³⁰ Zob. Raporty Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur: z dnia 16 lipca 2021 r. [A/76/168, § 22, 25, 34, 66 pkt g], z dnia 20 marca 2020 r. [A/HRC/43/49, § 13, 21] oraz z dnia 20 lipca 2018 r. [A/73/207, § 77 pkt e].

do tortur lub innych form złego traktowania, powinien niezwłocznie powiadomić właściwe organy. To samo dotyczy obrażeń odniesionych w zakładzie karnym³¹.

Kwestia odpowiedniej dokumentacji obrażeń osadzonych (w tym potrzeby rejestrowania obrażeń za pomocą map ciała i upowszechnienia wiedzy o Protokole stambulskim) oraz opracowania procedury postępowania w przypadku podejrzenia tortur lub innych form niewłaściwego traktowania stanowi problem systemowy, który był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej. Prowadzona w tym zakresie korespondencja nie doprowadziła jednak do zmiany praktyki, co jest niepokojące z punktu widzenia skutecznego przeciwdziałania torturom³².

KMPT rekomenduje przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osadzonych przyjmowanych do Oddziału Zewnętrznego w Płońsku. Ponadto rekomenduje ulepszenie sposobu rejestracji obrażeń zaobserwowanych u osadzonych przez wykorzystanie map ciała, wykonywanie zdjęć obrażeń oraz stosowanie wytycznych Protokołu stambulskiego.

5.4. Stosowanie wobec osadzonych dodatkowych restrykcji wdrożonych na mocy decyzji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 kwietnia 2022 r.

Uwagę wizytujących zwróciły dodatkowe restrykcje względem osadzonych, wdrożone na mocy decyzji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej³³. Zmiana praktyki postępowania z osobami przebywającymi w zakładach karnych i aresztach śledczych nie wynika wprost ze znowelizowanych przepisów Kodeksu karnego wykonawczego, niemniej zdaje się być podyktowana jednym z celów programu „Nowoczesne Więziennictwo”, którym jest zwiększenie bezpieczeństwa w jednostkach

³¹ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 106.

³² Zob. Raporty roczne KMPT za lata: 2021 (s. 50-51) i 2022 (s. 69-71). Zob. również raport tematyczny KMPT pt. „Prawa człowieka w miejscach izolacji. Jak Polska wdraża w praktyce zalecenia międzynarodowych organów ds. zapobiegania torturom (CPT i SPT)”, Warszawa 2021, pkt 50.

³³ Zob. Pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 kwietnia 2022 r., BDG.070.40.2022.KS.

penitencjarnych. Z treści przytoczonego pisma wynika również, iż wszelkie wytyczne dotyczące funkcjonowania Służby Więziennej, zawarte w dokumencie, uzgodnione zostały uprzednio z kierownictwem Ministerstwa Sprawiedliwości.

W wizytowanym OZ przedstawiciele KMPT odnotowali wprowadzenie wyznaczonych stref dla osadzonych w pomieszczeniach wychowawców, oddziałowych, i psychologów. Drzwi wejściowe do wskazanych pomieszczeń wyposażone zostały w przeszklone otwory; taśmą na posadzce wydzielono linię, której nie wolno przekraczać osadzonym; osoby odbywające karę w warunkach zakładu karnego typu zamkniętego rozmowy prowadziły, stojąc lub siedząc, po uzyskaniu zgody personelu. Personel doposażony został także w instalację alarmowo-przyzywową.

Strefa dla osadzonego znajdująca się tuż przy drzwiach gabinetu psychologa de facto uniemożliwia ucieczkę psychologa w sytuacji zagrożenia.

Negatywnie należy ocenić też obowiązek noszenia munduru przez wychowawców i psychologów. Jedną z barier utrudniających wejście osadzonego w proces resocjalizacji i wytrwanie w nim jest ambiwalencja w stosunku do personelu odpowiedzialnego za jej realizację. Mundur, utożsamiany latami przez osadzonych (szczególnie recydywistów odbywających karę w zakładzie typu zamkniętego) z funkcjonariuszami działu ochrony jako tymi, którzy na co dzień w pierwszej kolejności odpowiadają za porządek i dyscyplinę w jednostce i od których osadzeni są najbardziej zależni (wyjścia z celi do telefonu, na spacer, do wychowawcy itd.), stanowi dodatkową barierę komunikacyjną, potencjalnie obniża poziom zaufania oraz wzmacnia opór przed poddaniem się resocjalizacji.

W opinii KMPT sam fakt noszenia munduru nie przyczynia się do podniesienia poziomu bezpieczeństwa funkcjonariuszy, a jednocześnie tworzy bariery w procesie terapii. O bezpieczeństwie funkcjonariuszy i pracowników decyduje bowiem szereg czynników, m.in. świadomość potencjalnych zagrożeń, poziom wykształcenia kadry

w zakresie działania w sytuacjach zagrożenia, wyposażenie funkcjonariuszy i pracowników w odpowiedni sprzęt, np. przenośne sygnalizatory alarmowe.

Rozumiejąc konieczność zapewnienia bezpieczeństwa personelowi jednostki, KMPT zwraca uwagę, iż wielość wprowadzonych ograniczeń może utrudniać odpowiednią komunikację między osadzonymi a wychowawcami lub psychologami. Wszelkie decyzje zwiększające stopień dolegliwości związane z faktem pozbawienia wolności winny być poprzedzone wnikliwą analizą ryzyka w konkretnym przypadku, a podejmowane w jej następstwie kroki – proporcjonalne do poziomu rzeczywistego zagrożenia.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. Warunki bytowe

W Oddziale Zewnętrznym w Płońsku znajduje się 30 cel mieszkalnych: 4 dwuosobowe, 4 trzynosobowe, 2 czterosobowe, 4 pięciosobowe, 7 sześćciosobowych, 3 siedmiosobowe, 1 ośmiosobowa, 2 dziewięciosobowe, 2 dziesięciosobowe oraz 1 cela zabezpieczająca. W czasie wizytacji nie występowały ograniczenia w zakresie dostawy prądu do cel. Z kolei zgodnie z pkt VI ust. 19 porządku wewnętrznego dopływ ciepłej wody do cel mieszkalnych odbywa się w godzinach: 7.45-8.00, 13.30-14.00 oraz 17.30-17.45.

Warunki bytowe panujące w jednostce ocenione zostały jako poprawne. Wizytujący zwrócili jednak uwagę na fakt, że jedna z łaźni usytuowana była poza budynkami mieszkalnymi. Aby do niej dotrzeć, część osadzonych musiała przejść przez teren zewnętrzny. Przedstawiciele KMPT odebrali również sygnały, że z uwagi na niską temperaturę oraz obawę o własne zdrowie niektórzy osadzeni rezygnowali z korzystania z łaźni w sezonie jesienno-zimowym. Ogląd jednostki wykazał również, że w łaźniach brak jest przegród oddzielających stanowiska prysznicowe.

KMPT zaleca, aby w najbliższym planie modernizacji jednostki uwzględnić przebudowę łaźni w taki sposób, aby korzystanie z niej nie musiało wiązać się z koniecznością wychodzenia przez osadzonych na zewnątrz. Ponadto KMPT zaleca utworzenie przegród pomiędzy stanowiskami prysznicowymi w celu zapewnienia osadzonym intymności w czasie kąpieli.

W wielu przypadkach osadzeni wskazywali, że nie otrzymywali comiesięcznych zestawów środków higienicznych. Zgodnie z normami należności środków higieny dla osadzonych okres używalności przedmiotów takich jak: mydło toaletowe, krem do golenia, nożyk do golenia, proszek do prania, pasta do zębów, papier toaletowy oraz szampon do włosów wynosi 1 miesiąc³⁴.

KMPT zaleca zapewnienie wszystkim osadzonym dostępu do środków higienicznych zgodnie z normami należności środków higieny dla osadzonych, określonymi w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych.

6.2. Traktowanie

Delegacja KMPT nie odebrała sygnałów o niewłaściwym traktowaniu osadzonych, jednak zetknęła się z praktyką prewencyjnego stosowania wobec osadzonych środków przymusu bezpośredniego z przyczyn określonych w art. 19 ust. 6 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej³⁵ (dalej jako: u.s.w.). Były one stosowane wobec skazanych wykonujących karę w warunkach zakładu karnego typu zamkniętego, podczas korzystania przez nich z samoinkasujących aparatów telefonicznych, wychodzenia do łaźni, a także podczas rozmów indywidualnych z personelem.

³⁴ Zob. załącznik Nr 1 do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz. U. poz. 2224).

³⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 1683.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej³⁶ (dalej jako: u.ś.p.b.), siły fizycznej w postaci technik transportowych³⁷, kajdanek zakładanych na ręce, nogi oraz zespolonych³⁸, kaftana bezpieczeństwa³⁹, pasa obezwładniającego⁴⁰ oraz kasku zabezpieczającego⁴¹ można użyć prewencyjnie w celu zapobieżenia ucieczce osoby ujętej, doprowadzanej, zatrzymanej, konwojowanej lub umieszczonej w strzeżonym ośrodku, areszcie, w celu wydalenia lub osoby pozbawionej wolności, a także w celu zapobieżenia objawom agresji lub autoagresji tych osób. Ponadto obowiązujący od 2022 r. art. 19 ust. 6 pkt 1 u.s.w.⁴² stanowi, że w zakładach karnych typu zamkniętego oraz aresztach śledczych wobec osób pozbawionych wolności, które przebywają poza celą mieszkalną, funkcjonariusze używają prewencyjnie środka przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek zakładanych na ręce. Przepis ten, posługując się sformułowaniem „używają”, wprowadza zasadę, że prewencyjne wykorzystanie środka przymusu bezpośredniego odbywa się niezależnie od indywidualnych okoliczności poprzedzających jego zastosowanie.

W ocenie KMPT opisane powyżej warunki sprowadzają kontakt z każdym osadzonym, niezależnie od zindywidualizowanych przesłanek, do potencjalnego zagrożenia. Uniemożliwiają tym samym nawiązanie relacji opartej na elementarnym zaufaniu, co stoi w opozycji do koncepcji dynamicznego bezpieczeństwa, rekomendowanej przez CPT⁴³. Jednocześnie Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, że w pełni rozumie potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa funkcjonariuszom jako kluczową; wskazuje równocześnie, iż jednostka dysponuje warunkami, które zapewnią

³⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 383.

³⁷ Zob. art. 12 ust. 1 pkt 1 lit. a u.ś.p.b.

³⁸ Zob. art. 12 ust. 1 pkt 2 u.ś.p.b.

³⁹ Zob. art. 12 ust. 1 pkt 3 u.ś.p.b.

⁴⁰ Zob. art. 12 ust. 1 pkt 4 u.ś.p.b.

⁴¹ Zob. art. 12 ust. 1 pkt 6 u.ś.p.b.

⁴² Zob. art. 1 pkt 13 ustawy z dnia 22 lipca 2022 r. o zmianie ustawy o Służbie Więziennej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1933).

⁴³ Zob. Raport CPT z wizyt w Serbii w 2021 r., CPT/Inf (2022) 03, § 95 i przypis 105. Zob. również Europejskie Reguły Więzienne – reguły 51.1. oraz 51.2.

poufność rozmowy przy jednoczesnym zagwarantowaniu bezpieczeństwa personelowi.

Zgodnie z zaleceniami SPT stosowanie wszelkich środków bezpieczeństwa (w tym kajdanek) powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka, dokonywanej na podstawie jasnych i określonych proceduralnie kryteriów. Kajdanki i inne instrumenty przymusu powinny być stosowane tylko wtedy, gdy nie jest dostępna lżejsza forma kontroli rzeczywistego ryzyka, i usuwane tak szybko, jak to możliwe. Kajdanki nie powinny być stosowane z uwagi na sam status osoby pozbawionej wolności ani też jako środek dyscyplinujący⁴⁴.

Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na stanowisku, że prewencyjne stosowanie środków przymusu bezpośredniego, podobnie jak stosowanie właściwych środków przymusu bezpośredniego, musi odbywać się w zgodzie z zasadą niezbędności, określoną w art. 6 u.ś.p.b.⁴⁵ Zgodnie z tym przepisem środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje w sposób niezbędny do osiągnięcia celów tego użycia lub wykorzystania, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, wybierając środek o możliwie jak najmniejszej dolegliwości.

Należy w tym miejscu podkreślić, że zgodnie z art. 19 ust. 8 u.s.w. w zakładach karnych typu zamkniętego oraz aresztach śledczych, na wniosek osoby pozostającej w bezpośrednim kontakcie z osobami pozbawionymi wolności lub z własnej inicjatywy, w każdym czasie funkcjonariusz może zrezygnować z zastosowania m.in. kajdanek zakładanych na ręce, jeśli ocena bezpieczeństwa oraz okoliczności uzasadniają podjęcie takiej decyzji.

⁴⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, § 44-46; Raport SPT z wizyty w Rumunii, CAT/OP/ROU/1, § 104-105; Raporty SPT z wizyt na Ukrainie: CAT/OP/UKR/3, § 84; CAT/OP/UKR/1, § 12 i 132; Raport SPT z wizyty w Nowej Zelandii, CAT/OP/NZL/1, § 110-112; Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/3, § 16.

⁴⁵ Wystąpienie generalne RPO z 5 sierpnia 2020 r., IX.517.632.2019.

KMPT zaleca, aby każde prewencyjne wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego poprzedzone było oceną, czy ich użycie wobec konkretnego osadzonego jest niezbędne do osiągnięcia zamierzonego celu i proporcjonalne do stopnia stwarzanego przez niego zagrożenia, oraz aby wybierany był zawsze środek o jak najmniejszej dolegliwości – zgodnie z obowiązującym prawem.

6.3. Opieka medyczna

W Ambulatorium OZ zatrudnionych jest 2 lekarzy w niepełnym wymiarze czasu pracy (lekarz POZ – 0,5 etatu oraz lekarz dentysta – 0,5 etatu) oraz pielęgniarka zatrudniona na umowę o pracę na 0,5 etatu. Lekarz POZ przyjmuje od poniedziałku do piątku w godzinach 14.00–18.00, lekarz dentysta zaś dostępny jest 5 dni w tygodniu od godz. 10.00 do 14.00. Personel pielęgniarski pracuje 5 dni w tygodniu w godzinach 14.00–18.00.

Czas pracy pielęgniarek nie spełnia standardów CPT, który po wizycie w Polsce w 2022 r. zalecił polskiemu rządowi, by w jednostkach penitencjarnych przez cały czas (także nocą i w weekendy) była obecna osoba potrafiąca udzielić pierwszej pomocy oraz przeszkolona w resuscytacji krążeniowo-oddechowej i używaniu defibrylatora. Zdaniem CPT najlepszym rozwiązaniem jest, by taką osobą była wykwalifikowana pielęgniarka⁴⁶.

W ocenie KMPT brak na miejscu wykwalifikowanego personelu medycznego stanowi sytuację wysokiego ryzyka. Personel niemedyczny musi bowiem dokonać oceny, czy wezwanie pogotowia ratunkowego jest konieczne, to zaś stwarza ryzyko błędu i niebezpieczeństwa dla zdrowia osadzonych. W takiej sytuacji konieczność oczekiwania na przyjazd karetki pogotowia opóźnia moment rozpoczęcia interwencji medycznej. Mając na względzie pojemność i zaludnienie jednostki, należy stwierdzić, że prawdopodobieństwo wystąpienia nagłej potrzeby skorzystania z pomocy

⁴⁶ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2022 r. [CPT/Inf (2024) 10, § 59] oraz w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39, § 76].

medycznej jest wysokie. Brak personelu medycznego wpływa również na efektywność dokumentowania obrażeń, do jakich mogło dojść poza godzinami pracy ambulatorium.

Warto w tym miejscu odwołać się do zalecenia SPT przedstawionego w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. Podkomitet rekomendował Polsce, by zagwarantowała skuteczną, całodobową, profesjonalną opiekę medyczną we wszystkich jednostkach penitencjarnych przez siedem dni w tygodniu⁴⁷.

KMPT rekomenduje wzmocnienie obsady pielęgniarskiej oraz zapewnienie w jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego.

6.4. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

W jednostce znajdowało się co prawda odrębne stanowisko komputerowe przeznaczone do korzystania przez osadzonych z Biuletynu Informacji Publicznej (dalej: BIP), jednak w trakcie prowadzonego przez przedstawicieli KMPT oglądu okazało się, że nie zapewniało ono dostępu do znajdujących się w BIP stron internetowych. Fakt, że stanowisko do obsługi BIP udało się uruchomić dopiero na prośbę wizytujących, pozwala przypuszczać, że do czasu rozpoczęcia wizytacji wynikające z art. 61 Konstytucji RP⁴⁸ prawo dostępu do informacji publicznej (przez korzystanie z BIP) nie było wobec osadzonych w praktyce realizowane.

Potwierdza to również okoliczność, że żaden z rozmówców KMPT w trakcie wizytacji nie wiedział, czym jest BIP oraz że prawo do skorzystania z niego mu przysługuje.

⁴⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 104.

⁴⁸ Zob. także art. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902) oraz zarządzenie nr 37/20 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 20 maja 2020 r. w sprawie udostępniania osobom pozbawionym wolności Biuletynu Informacji Publicznej (zmienione zarządzeniem nr 42/20 z dnia 3 czerwca 2020 r.).

Ani ustawa o dostępie do informacji publicznej, ani żaden inny obowiązujący akt normatywny nie wyłącza z kręgu podmiotów uprawnionych do dostępu do informacji publicznej osób pozbawionych wolności. Aby osoby te mogły realnie skorzystać ze swojego prawa, powinny mieć wiedzę o tym, że ono im przysługuje, a ponadto w jaki sposób mogą to prawo zrealizować.

W ocenie KMPT wskazane byłoby dotarcie z komunikatem dotyczącym możliwości korzystania z BIP do szerszego grona osadzonych, np. przez ogłoszenia nadawane przez radiowęzeł czy rozwieszenie informacji na tablicach ogłoszeń w poszczególnych oddziałach.

Z perspektywy prewencji tortur kluczowe jest również to, że wiedza na temat przysługujących praw, działalności organów publicznych czy odpowiednich instytucji, do których osoba może wystąpić ze skargą, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczeniu swoich praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, a przez to pełni funkcję prewencyjną w zapobieganiu przemocy.

W tym kontekście należy wskazać, że chociaż dane teleadresowe organów nadzoru i instytucji zajmujących się ochroną praw osób pozbawionych wolności były wyeksponowane na wszystkich oddziałach mieszkalnych, to nie zawierały one adresu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. **W związku z tym KMPT rekomenduje zamieszczenie adresu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka wśród informacji o organach skargowych.**

6.5. Kontakt ze światem zewnętrznym

W 2022 r. weszła w życie ustawa, która w istotnym zakresie znowelizowała Kodeks karny wykonawczy⁴⁹, m.in. w zakresie korzystania z samoinkasujących aparatów telefonicznych. Zgodnie z obecnym brzmieniem art. 105b § 1 k.k.w.: „skazany co najmniej raz w tygodniu ma prawo korzystać z samoinkasującego aparatu telefonicznego na własny koszt lub na koszt rozmówcy w sposób i w terminach ustalonych w porządku wewnętrznym obowiązującym w zakładzie karnym”. Niewątpliwie powyższy przepis wyznacza jedynie minimalną granicę w kontekście uprawnienia korzystania z samoinkasującego aparatu telefonicznego.

Porządek wewnętrzny jednostki odzwierciedla przepisy zawarte w Kodeksie⁵⁰. W praktyce osadzeni odbywający karę w warunkach zakładu karnego typu zamkniętego mogą korzystać z samoinkasujących telefonów w celu kontaktu z osobami bliskimi raz w tygodniu, przez 10 minut.

Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniu skierowanym do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej wskazywał, że jednokrotne skorzystanie w danym tygodniu z uprawnienia do wykonania telefonu nie odbiera osobom pozbawionym wolności prawa do dalszego korzystania z aparatu telefonicznego na mocy art. 105b § 1 k.k.w. Wprowadzenie tak drastycznego ograniczenia kontaktów telefonicznych z bliskimi godzi w podstawowe prawa osób pozbawionych wolności, chronione także przez art. 18 Konstytucji RP, który ustanawia zasadę otaczania rodziny opieką i ochroną przez państwo. Praktyka ta ingeruje ponadto w prawo dziecka do kontaktu z obojgiem rodziców, określone w art. 9 Konwencji o prawach dziecka⁵¹.

⁴⁹ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1855 ze zm.).

⁵⁰ Zarządzenie nr 133/2023 Dyrektora Zakładu Karnego w Płocku z dnia 29 września 2023 roku w sprawie porządku wewnętrznego Oddziału Zewnętrznego w Płońsku Zakładu Karnego w Płocku (dalej jako: porządek wewnętrzny).

⁵¹ Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526).

W odpowiedzi Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej przyznał, że nowelizacja wprowadziła minimalny standard liczby połączeń, a tym samym „wprowadzone gwarancje ustawowe mogą być rozszerzane (z korzyścią dla osób osadzonych) w ramach porządków wewnętrznych poszczególnych jednostek penitencjarnych wydawanych na podstawie delegacji ustawowej”⁵².

Warto też przytoczyć stanowisko Stowarzyszenia Zapobiegania Torturom (APT), zgodnie z którym tortury i inne okrutne, nieludzkie lub poniżające traktowanie lub karanie prawie we wszystkich przypadkach mają miejsce w tajemnicy. Dostęp osób pozbawionych wolności do prawników, lekarzy oraz kontakt z przyjaciółmi lub członkami rodziny tworzy bardziej otwarte środowisko przetrzymywania, które pomaga zapobiegać torturom i złemu traktowaniu. Zapewnienie zatrzymanym możliwości utrzymywania kontaktu z rodziną przez wizyty, rozmowy telefoniczne i korespondencję jest podstawowym prawem osadzonego, które dodatkowo może zapewniać mu istotne wsparcie i pomagać w ponownej integracji po zwolnieniu⁵³.

W związku z powyższym KMPT zaleca zwiększenie częstotliwości rozmów telefonicznych w stosunku do skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego.

6.6. Personel

W czasie wizytacji w Oddziale Zewnętrznym w Płońsku występował jeden wakat w dziale ochrony. Żaden funkcjonariusz pełniący służbę w OZ nie przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim.

Służbę w OZ pełniło 3 wychowawców. Przy pojemności jednostki wynoszącej 158 miejsc każdy z nich może prowadzić oddziaływania wobec grupy

⁵² Pismo zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 3 kwietnia 2023 r., BDG.070.27.2023.KS i BDG.070.31.2023.KS.

⁵³ Zob. Association for the Prevention of Torture – Legal Safeguards to Prevent Torture: The Right of Access to Lawyers for Persons Deprived of Liberty; March 2010.

ok. 50 osadzonych. Liczba ta nie spełnia standardu dotyczącego maksymalnej liczby osadzonych przypadających na jednego wychowawcę. Zgodnie bowiem z § 93 ust. 3 pkt 1 Zarządzenia Nr 19/16 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych wychowawca prowadzi oddziaływania penitencjarne w powierzony mu grupie wychowawczej, nieprzekraczającej 40 skazanych, ukaranych i tymczasowo aresztowanych, względem których stosuje się przepisy o wykonywaniu kary pozbawienia wolności, lub 60 tymczasowo aresztowanych⁵⁴. Sami wychowawcy także sygnalizowali wizytującym, że nie są w stanie rzetelnie wykonywać swej pracy przy tak dużej liczbie osadzonych będących pod ich opieką. **KMPT zaleca uzupełnienie braków w obsadzie wychowawców zatrudnionych w jednostce.**

W wizytowanej jednostce funkcjonariusze pracujący na co dzień z osadzonymi nie są objęci regularną superwizją. Jako że są oni narażeni na stresujące i emocjonalnie wymagające sytuacje, KMPT stoi na stanowisku, że superwizją powinni być objęci wszyscy funkcjonariusze pracujący bezpośrednio ze skazanymi. Odpowiednio prowadzona superwizja daje pracownikom możliwość przeanalizowania i wypowiedzenia swoich lęków, wątpliwości i frustracji, co jest warunkiem koniecznym długoterminowego i efektywnego świadczenia pracy w jednostce, jaką jest zakład karny.

Brak objęcia pracowników wsparciem psychologa, szczególnie w formie superwizji indywidualnych oraz grupowych, może spowodować szybsze wypalenie zawodowe, a w konsekwencji negatywnie wpłynąć na funkcjonowanie Oddziału. Stworzenie w ramach spotkań z terapeutą przestrzeni dla wymiany myśli, poglądów

⁵⁴ 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, § 93 ust. 3 pkt 1.

oraz wątpliwości przyczynia się istotnie do rozładowania napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych oraz wzmacnia samych pracowników. Takie spotkania mogłyby przyczynić się również do polepszenia relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość jego pracy i poziom sprawowanego nadzoru nad osadzonymi.

Mając na uwadze obciążający charakter pracy z osobami pozbawionymi wolności, KMPT rekomenduje rozważenie objęcia funkcjonariuszy ochrony oraz wychowawców superwizją, prowadzoną przez zewnętrznego eksperta.

Jak podkreśla SPT, szkolenia powinny obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny i być ukierunkowane na ochronę praw człowieka oraz zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu⁵⁵.

W latach 2021–2023 w wizytowanej jednostce zorganizowano szkolenia dla funkcjonariuszy o następującej tematyce:

- Szkolenie zawodowe przygotowujące do zajmowania stanowiska w korpusie chorążych SW – 2 funkcjonariuszy;
- Szkolenie zawodowe przygotowujące do zajmowania stanowiska w korpusie podoficerskim SW – 1 funkcjonariusz;
- Kurs dowódców zmian – 3 funkcjonariuszy;
- Kurs dla funkcjonariuszy SW pełniących służbę na stanowisku monitorowego – 1 funkcjonariusz.

Funkcjonariusze pełniący obowiązki w OZ w Płońsku uczestniczą również w szkoleniach organizowanych przez ZK Płock.

⁵⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, § 95.

KMPT pozytywnie ocenia również fakt, że w okresie od 21 do 30 czerwca 2023 r. 31 funkcjonariuszy pełniących służbę w OZ uczestniczyło w szkoleniu o nazwie „Standardy ochrony praw człowieka i prewencji tortur, znajomość Protokołu Stambulskiego, postępowanie z osadzonymi stosującymi przemoc”.

CPT podkreśla także znaczenie komunikacji interpersonalnej i rozwoju odpowiednich relacji funkcjonariusz–osadzony. W ocenie CPT posiadanie odpowiednich umiejętności w tym zakresie może doprowadzić do zmniejszenia napięć w zakładzie karnym, rozładowania sytuacji, które mogłyby przekształcić się w przemoc, oraz zwiększenia kontroli i bezpieczeństwa. W rezultacie praca personelu penitencjarnego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca⁵⁶.

KMPT pozytywnie ocenia dotychczasową ofertę szkoleń. Rekomenduje jednak, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych cyklicznie włączać zagadnienia związane z: międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur (w tym standardami i zaleceniami SPT i CPT), zakazem dyskryminacji (m.in. ze względu na niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, pochodzenie), zapobieganiem przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć, komunikacją interpersonalną i deeskalacją napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, postępowaniem z osobami wymagającymi szczególnego nadzoru i pracy z grupami wrażliwymi (np. z osobami starszymi, z niepełnosprawnościami, nie w pełni sprawnymi ruchowo, osobami z zaburzeniami psychicznymi, somatycznie chorymi), wczesnym wykrywaniem symptomów przemocy, praktycznym wykorzystywaniem Protokołu stambulskiego, pracy z traumą i ofiarami przemocy.

⁵⁶ Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001)16, § 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, § 60.

7. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

7.1. Dyrektorowi Zakładu Karnego w Płońsku:

1. Przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osadzonych przyjmowanych do Oddziału Zewnętrznego w Płońsku;
2. Ulepszenie sposobu rejestracji obrażeń zaobserwowanych u osadzonych przez wykorzystywanie formularza do ich umiejscowienia (map ciała), wykonywanie zdjęć oraz stosowanie wytycznych Protokołu stambulskiego;
3. Wzmocnienie obsady pielęgniarskiej oraz zapewnienie w jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego;
4. Zwiększenie liczby psychologów;
5. Uzupelnienie braków w obsadzie wychowawców;
6. Uwzględnienie w najbliższym planie modernizacji jednostki przebudowy łaźni w taki sposób, aby korzystanie z niej nie musiało wiązać się z koniecznością wychodzenia przez osadzonych na zewnątrz;
7. Utworzenie przegród pomiędzy stanowiskami prysznicowymi;
8. Zapewnienie wszystkim osadzonym dostępu do środków higienicznych zgodnie z normami należności środków higieny dla osadzonych określonymi w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 grudnia 2016 r.;
9. Zagwarantowanie, aby prewencyjne wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego poprzedzone było oceną, czy ich użycie wobec konkretnego osadzonego jest niezbędne do osiągnięcia zamierzonego celu i proporcjonalne do stopnia stwarzanego przez niego zagrożenia, oraz aby wybierany był zawsze środek o jak najmniejszej dolegliwości;
10. Dotarcie z komunikatem dotyczącym możliwości korzystania z BIP do szerszego grona osadzonych, np. przez ogłoszenia nadawane przez

radiowęzeł czy rozwieszenie informacji na tablicach ogłoszeń
w poszczególnych oddziałach;

11. Zamieszczenie adresu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka wśród informacji o organach skargowych;
12. Zwiększenie częstotliwości rozmów telefonicznych w stosunku do skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego;
13. Rozważenie objęcia funkcjonariuszy ochrony oraz wychowawców superwizją, prowadzoną przez zewnętrznego eksperta;
14. Cykliczne włączanie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych zagadnień tematycznych wskazanych w pkt 6.6 raportu.

7.2. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Warszawie:

1. Zapewnienie Dyrektorowi Zakładu Karnego w Płońsku środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych.

Opracował: Paweł Borkowski

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/

