



Warszawa, 13-01-2025 r.

BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.571.2.2024.AO

Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Aresztu Śledczego w Opolu

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

1. 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.

2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)² i krajowe mechanizmy prewencji. W Polsce funkcję krajowego mechanizmu prewencji wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą funkcjonującego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)³.

3. 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 przyzwoleniem⁴. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub

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

² Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt>.

³ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264).

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

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”⁵.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji 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 wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁹. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawienie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

6. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ¹⁰.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji¹¹.

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiegokolwiek sankcji

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

⁷ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁸ 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 2020 r., Część II – Jak pracuje KMPT?

⁹ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, § 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, Nowy Jork i Genewa 2018, s. 4-6.

¹⁰ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

lub uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)¹².

II. Wprowadzenie

9. W dniach 19–22 marca 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Aresztu Śledczego w Opolu (dalej: Areszt, jednostka).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Rafał Kulas (dyrektor Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, prawnik), Oliwia Rybczyńska-Gryguc (prawniczka) oraz Aleksandra Osińska (psycholożka).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z kpt. Arkadiuszem Idzi – Zastępcą Dyrektora Aresztu Śledczego w Opolu, dokonali oglądu Aresztu, w tym: cel mieszkalnych, świetlic, łaźni, pól spacerowych, przeprowadzili poufne rozmowy z osobami pozbawionymi wolności i personelem, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją, w tym dokumentacją medyczną i informacjami zgromadzonymi w Centralnej Bazie Danych Osób Pozbawionych Wolności, oraz wykonali dokumentację fotograficzną.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Opolu oraz jego Zastępcy w czasie rozmowy podsumowującej.

13. Po zakończeniu wizytacji dokonano analizy przekazanej dokumentacji, wybranych nagrań z monitoringu z zastosowania środków przymusu bezpośredniego oraz informacji pisemnych dotyczących funkcjonowania Aresztu.

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

III. Charakterystyka jednostki

15. Areszt Śledczy w Opolu jest jednostką penitencjarną dla kobiet i mężczyzn. Funkcjonuje w niej zarówno areszt śledczy, jak i zakład karny typu zamkniętego dla odbywających karę po raz pierwszy, młodocianych i recydywistów penitencjarnych.

16. Na terenie jednostki znajduje się również ośrodek diagnostyczny, w którym przeprowadzane są badania psychologiczne i psychiatryczne osób pozbawionych wolności.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

17. W czasie wizytacji pojemność jednostki wynosiła niecałe 289 miejsc, jej pojemność zmieniała się jednak z uwagi na trwający remont i czasowe wyłączenie cel mieszkalnych. W czasie wizytacji w Areszcie przebywało 252 osadzonych.

IV. Problemy systemowe

18. Pomiar powierzchni wybranych cel mieszkalnych wykazał, że osadzeni mieli zapewnione 3 m² przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę (z wyłączeniem powierzchni kąpika sanitarnego). Metraż ten nie spełnia standardów i zaleceń Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹³. Minimalny metraż celi zalecany przez CPT wynosi 4 m² (w przypadku cel jednoosobowych) oraz 6 m² (w przypadku cel wieloosobowych)¹⁴.

19. W dziale penitencjarnym zatrudnionych było 2 psychologów. Przy uwzględnieniu pojemności jednostki, na jednego psychologa przypadało średnio 145 osadzonych. Powyższy stan rzeczy spełniał standardy pracy penitencjarnej określone przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, zgodnie z którymi na jednego psychologa powinno przypadać nie więcej niż 200 osadzonych¹⁵. Jednakże w ocenie KMPT standard jest zbyt niski i nie przekłada się na efektywność oddziaływań psychologicznych oraz utrudnia wykrycie i udokumentowanie psychologicznych śladów tortur i innych form złego traktowania¹⁶. Ponadto należy wskazać, że z uzyskanych informacji wynika, iż zdarzają się sytuacje, w których jeden z psychologów delegowany jest do Oddziału Zewnętrznego w Turawie (w sytuacji urlopów bądź zwolnień lekarskich). Taka sytuacja może rodzić jeszcze większe ryzyko niedostatecznej opieki psychologicznej dla osadzonych w Areszcie.

20. Problematyczna była też sytuacja osób tymczasowo aresztowanych, które większość czasu spędzały w celach mieszkalnych bez możliwości pracy

¹³ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), <https://www.coe.int/en/web/cpt/home>.

¹⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 59 i 67. Zob. również dokument pt. „Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards”, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44. Zob. również wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.RK.

¹⁵ 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.

¹⁶ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 85. Zob. również 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.

i podejmowania konstruktywnych zajęć w ciągu dnia¹⁷. Przysługiwał im godzinny spacer w ciągu dnia, dostęp do świetlicy (średnio 2 razy w tygodniu zgodnie z grafikiem) i biblioteki. Sytuacja tej grupy osób pozbawionych wolności nie odpowiada standardom przewidzianym w Europejskich Regułach Więziennych¹⁸ oraz zaleceniom CPT¹⁹ i SPT²⁰.

SPT podkreśla, że programy zajęć dla osadzonych odgrywają ważną rolę w ich dobrym samopoczuciu i bezpieczeństwie w jednostce penitencjarnej. Wymuszona bezczynność zwiększa bowiem napięcie i może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i dobrego samopoczucia osadzonych, także dla przyszłej reintegracji po opuszczeniu zakładu. Skrajna i wymuszona całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może nawet stanowić nieludzkie traktowanie²¹.

21. Niewielka liczba jednostek penitencjarnych/oddziałów kobiecych powoduje, że kobiety często są umieszczane w miejscowościach znacznie oddalonych od miejsca zamieszkania, co utrudnia podtrzymywanie więzi z rodziną, a przede wszystkim z dziećmi. Jedna z rozmówczyń wskazywała, iż jest oddalona od swojego miejsca zamieszkania o ponad 500 km. Umieszczenie w dużej odległości od miejsca zamieszkania generuje także inne problemy, jak np. trudności w całodniowej podróży z małym dzieckiem na widzenie z rodzicem oraz utrudniony proces społecznej reintegracji skazanych. Zasada odbywania kary pozbawienia wolności jak najbliżej miejsca zamieszkania znajduje poparcie w standardach międzynarodowych postępowania z więźniami – Europejskich Reguł Więziennych (Reguły: 17.1, 17.2, 17.3)²² oraz Regułach Nelsona Mandeli (Reguła 59)²³.

22. W wizytowanym Areszcie kobiety otrzymywały bezpłatnie 1 opakowanie podpasek na miesiąc (20 sztuk). Uzyskanie dodatkowych bezpłatnych sztuk podpasek

¹⁷ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 87.

¹⁸ Zob. Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów, Reguły 25.1 i 25.2.

¹⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 73.

²⁰ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., p. 86-87.

²¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Beninie w 2008 r., CAT/OP/BEN/1, p. 273.

²² 17.1: Więźniowie są osadzani, na ile to możliwe, w zakładach znajdujących się jak najbliżej ich domów lub miejsc resocjalizacji. 17.2: Przydział uwzględnia także wymogi trwającego śledztwa, bezpieczeństwo oraz potrzebę poddania więźniów określonej rygorowi. 17.3: Na ile to możliwe, konsultuje się z więźniami miejsce ich początkowego osadzenia oraz jakiegokolwiek późniejszego przeniesienia z jednego zakładu do drugiego.

²³ Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Nelsona Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 17 grudnia 2015 r. Reguła 59: Więźniowie są osadzani, na ile to możliwe, w zakładach znajdujących się jak najbliżej ich domów lub miejsc resocjalizacji.

nie zawsze było możliwe; rozmówczynie wskazywały, że zależy to głównie od oddziałowej, do której skierowało się prośbę (jedne były w stanie przekazać drugą paczkę, inne nie). Należy także wskazać, że dostarczane przez Służbę Więzienną podpaski nie są wysokiej jakości, są mało komfortowe w noszeniu, słabo zabezpieczają, powodują ryzyko zabrudzenia pościeli.

Biorąc po uwagę, że sytuacja kobiet przebywających w jednostkach penitencjarnych jest szczególnie trudna, gdyż w większości pochodzą z rodzin o niskim statusie ekonomicznym i borykają się z czasowym lub stałym ubóstwem finansowym – większości kobiet nie stać na samodzielne kupowanie sobie środków higienicznych, mimo że są one dostępne w kantynie²⁴.

23. KMPT zaleca zwiększenie liczby wydawanych kobietom artykułów higienicznych, wedle indywidualnych potrzeb.

24. W praktyce regułą jest sytuacja, w której funkcjonariusze SW uczestniczą w badaniach medycznych osadzonych, realizowanych poza jednostką. Jeden z rozmówców wskazywał w czasie poufnej rozmowy, że miał wykonywane badanie odbytu (*per rectum*) w obecności funkcjonariusza. Jednocześnie w trakcie tego badania nie był on zasłonięty parawanem. W ocenie KMPT wszystkie badania medyczne osadzonych (tuż po przyjęciu i na późniejszym etapie) powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu funkcjonariuszy, a także poza zasięgiem ich wzroku, chyba że lekarz w danej sprawie zgłosi wniosek o obecność funkcjonariusza w trakcie badania. W obecności personelu ochronnego więzień może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany, czy o chorobach, których się wstydzi. Taka sytuacja rodzi też ryzyko naruszenia intymności więźniów, poszanowania ich godności i tajemnicy lekarskiej.

25. Analogiczne stanowisko prezentują także CPT²⁵ oraz SPT, który wskazał, iż podczas wszelkich badań lekarskich, w tym podczas przyjmowania do zakładu, należy ściśle przestrzegać prawa do prywatności i poufności²⁶. Obecne przepisy nie są spójne ze standardami CPT i SPT. Do art. 115 k.k.w. dodano ust. 7a, przewidujący, że w przypadku skazanego stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu skazanego oraz skazanego, który

²⁴ Na kwestię braku łatwego dostępu do produktów higienicznych wskazywał także CPT w swoim raporcie z wizyty w Czarnogórze. Zaznaczył, iż potrzeby higieniczne kobiet powinny być odpowiednio uwzględniane. Szczególne znaczenie ma właściwy dostęp do urządzeń sanitarnych oraz adekwatna ilość niezbędnych produktów higienicznych (takich jak podpaski i tampony). Zdaniem CPT niezapewnienie kobietom tego typu artykułów w więzieniu może oznaczać poniżające traktowanie. Zob. Raport z wizyty CPT w Czarnogórze; CPT/Inf (2023) 10, p. 85.

²⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, p. 79.

²⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 104.

podczas pobytu w areszcie śledczym lub zakładzie karnym naruszył w poważnym stopniu dyscyplinę i porządek, świadczenia zdrowotne co do zasady udzielane są w obecności funkcjonariusza niewykonywającego zawodu medycznego. Na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego świadczenia te mogą być udzielane bez obecności funkcjonariusza z pionu ochrony. Doświadczenie KMPT pokazuje jednak, że do takich sytuacji praktycznie nie dochodzi. Podobne ograniczenia stosuje się wobec skazanego odbywającego karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego, jeśli świadczenie zdrowotne jest wykonywane poza tym zakładem.

26. Wizytujący zostali poinformowani, że osoby przetransportowane z innych jednostek penitencjarnych nie są co do zasady poddawane badaniu medycznemu, chyba że przyjmują leki lub zgłaszają dolegliwości zdrowotne. W ocenie KMPT brak badań medycznych po przybyciu do Aresztu utrudnia wykrycie oznak złego traktowania, w tym przypadków nadużyć, do których mogło dojść w czasie transportu. Z tego też względu profilaktycznemu badaniu medycznemu powinni być poddawani wszyscy osadzeni (nie tylko ci przyjmowani z wolności), niezależnie od tego, czy uskarżają się na stan zdrowia lub wymagają pomocy medycznej, czy też nie.

27. SPT podkreśla, że badania lekarskie osób przyjmowanych do ośrodków detencyjnych oraz właściwe zgłaszanie obrażeń stwierdzonych podczas tych badań stanowią ważne aspekty procesu zapobiegania torturom i złemu traktowaniu oraz zwalczania bezkarności. Takie badania i rejestry mogą również chronić personel przed fałszywymi zarzutami ze strony więźniów²⁷. Warto też podkreślić, że problem braku profilaktycznych badań medycznych osadzonych został odnotowany przez SPT po wizycie w Polsce w 2018 r. Podkomitet zalecił wówczas zmianę praktyki w tym zakresie²⁸.

28. Z przeprowadzonych czynności wynikało także, iż badanie często ma powierzchowny charakter. Osadzeni wskazywali, że lekarz przeważnie zadaje tylko kilka ogólnych pytań i wykonuje pobieżne czynności, takie jak zmierzenie pulsu czy osłuchanie pacjenta. Brak jest natomiast pełnego badania ciała (badanie fizykalne) oraz pytań mogących stwierdzić, czy osadzeni doświadczyli złego traktowania. Jedna z rozmówczyń posiadała na rękach siniaki (wyjaśniła, że powstały one w wyniku dźwigania ciężkiej torby w trakcie transportu, którą zawieszała sobie na przedramionach). W dokumentacji medycznej osadzonej nie była natomiast żadnej wzmianki mówiącej o powstałych obrażeniach ani o przyczynie ich powstania.

29. Ulepszenia wymaga też sposób rejestracji obrażeń zaobserwowanych u osadzonych. Wizytujący zostali poinformowani, że wszelkie ewentualne obrażenia

²⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Portugalii, CAT/OP/PRT/1, p. 90 i 91.

²⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 105 i 106.

wpisywane są w dokumentację medyczną osadzonego. Personel medyczny nie wykonuje natomiast zdjęć obrażeń i nie stosuje specjalnego formularza do oznaczania ich umiejscowienia z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapy ciała). Taki sposób rejestracji obrażeń jest rekomendowany przez CPT²⁹. Jednostka nie posiada także opracowanej odrębnej procedury postępowania w przypadku podejrzenia tortur lub innych form niewłaściwego traktowania. Informacje te znalazły odzwierciedlenie również w analizie dokumentacji medycznej, która zawierała bardzo ogólne opisy. Także personel medyczny potwierdził, iż osadzeni nie posiadają kart dokumentacji obrażeń ciała, co byłoby zgodne z zaleceniami zawartymi w Protokole stambulskim³⁰.

30. Przedstawiciele KMPT odnotowali, że w 2023 r. odbyło się ogólnozakładowe szkolenie z Protokołu stambulskiego dla personelu medycznego, podręcznik ten jednak był słabo znany. Z tego też względu wytyczne zawarte w nim nie były przez personel stosowane.

31. W efekcie zabójstwa psycholożki w jednym z zakładów karnych w 2022 r. doszło, na mocy decyzji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej³¹, do ogólnopolskich zmian w zakresie bezpieczeństwa w jednostkach penitencjarnych. Zmiany dotyczą przede wszystkim osób, które przeprowadzają rozmowy indywidualne z osobami pozbawionymi wolności w swoich pokojach biurowych (chodzi głównie o psychologów, wychowawców i terapeutów więziennych). Obecnie skazani w trakcie takich rozmów przebywają najczęściej w kajdankach. Będąc w biurze przyjmującej go osoby, skazany nie może przekraczać wyznaczonej w gabinecie linii, wyznaczonej żółto-czarną taśmą przyklejoną do podłogi. Pokój jest obserwowany przez przeszklone okienka w drzwiach. Osoby pozbawione wolności rozmowy prowadzą, stojąc lub siedząc, po uzyskaniu zgody personelu. Z przeprowadzonych w trakcie wizytacji czynności wynikało, że do takich sytuacji dochodzi także i w tym Areszcie. Ponadto zdarzało się, że w trakcie tego typu rozmów obecni byli także funkcjonariusze ochrony.

32. W ocenie Krajowego Mechanizmu opisane powyżej warunki sprządzają kontakt z każdym osadzonym, niezależnie od zindywidualizowanych przesłanek, do potencjalnego zagrożenia. Uniemożliwiają tym samym nawiązanie relacji opartej na elementarnym zaufaniu. Negatywnie należy ocenić także wymóg pozostawiania więźnia w pozycji stojącej w czasie rozmowy z wychowawcą lub psychologiem (chyba

²⁹ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39, p. 80] i w 2019 r. [CPT/Inf (2020) 31, p. 26].

³⁰ Zob. Podręcznik dotyczący skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (wydanie z 2022 r.), dostępny na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

³¹ Zob. Pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 kwietnia 2022 r., BDG.070.40.2022.KS.

że uzyska zgodę na to, aby usiąść). Taka praktyka utrudnia właściwą komunikację na skutek zaburzenia relacji (uniemożliwienie przyjęcia wygodnej pozycji w trakcie rozmowy, wpływające ujemnie na ogólny komfort rozmowy, a taki jest jeden z celów kontaktu z psychologiem – uzyskanie pomocy, tudzież porady, w swobodnej rozmowie, sprzyjającej szczerości pacjenta i zaufaniu do specjalisty).

Nie negując potrzeby zapewnienia porządku i bezpieczeństwa w jednostce oraz zagwarantowania warunków bezpiecznego wykonywania zadań służbowych przez funkcjonariuszy Służby Więziennej, należy zwrócić uwagę, że budowanie właściwych relacji wychowawczych i psychologicznych ma szczególne znaczenie i wpisuje się w oddziaływanie na skazanych przez budowanie społecznie pożądanых postaw. Stąd istotne jest w każdym przypadku zachowanie proporcjonalności stosowanych środków bezpieczeństwa.

33. KMPT zaleca, aby wszelkie decyzje zwiększające stopień dolegliwości związany z faktem pozbawienia wolności poprzedzone były wnikliwą analizą ryzyka w konkretnym przypadku, a podejmowane w jej następstwie kroki – proporcjonalne do poziomu rzeczywistego zagrożenia.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

34. W większości wypadków relacje panujące w jednostce pomiędzy osadzonymi, jak również pomiędzy więźniami a funkcjonariuszami, ocenione zostały jako poprawne. Niepokój delegacji wzbudził jednak fakt, że pojawiło się kilka sygnałów dotyczących niestosownych komentarzy, używaniu wobec osadzonych wulgarnego języka oraz zwracania się do więźniów po nazwisku. Jeden z pracowników Biura RPO sam był świadkiem, gdy oddziałowy krzyczał na osadzonego.

Personel jednostek penitencjarnych swoim zachowaniem powinien stanowić wzór dla osadzonych. Niedopuszczalne są sytuacje, w których funkcjonariusze wyśmiewają osadzonych, pozwalają sobie na wypowiedanie nieodpowiednich komentarzy oraz używanie wulgarnego słownictwa. Stosowane są wówczas podwójne standardy – osadzeni często są karani lub upominani za wulgarne słownictwo, jakiego używają w kontaktach z personelem, podczas gdy analogiczne zachowania personelu traktowane są pobłaźliwie.

35. Krajowy Mechanizm zaleca kierownictwu Aresztu przypomnienie podległym funkcjonariuszom o zasadach etyki zawodowej i konieczności traktowania osadzonych z szacunkiem i godnością.

36. W ocenie przedstawicieli KMPT w Areszcie należy wyeliminować całkowicie przypadki niestosowania zasady etapowej kontroli osobistej, w efekcie

której osoba kontrolowana pozostaje naga podczas tej czynności. Etapowy sposób realizacji kontroli osobistej wynika z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania kontroli skazanych, tymczasowo aresztowanych, miejsc i przedmiotów oraz określenia wzorów protokołów tych kontroli³². Krajowy Mechanizm pragnie w tym miejscu przypomnieć, że poszanowanie prawa osadzonego do intymności i godności osobistej oznacza również szacunek dla indywidualnego poczucia wstydu, które w przypadku nawet krótkotrwałego pozostawienia tej osoby całkowicie bez ubrania jest niewątpliwie naruszane.

37. Przedstawiciele KMPT są zaniepokojeni informacją uzyskaną od jednego z rozmówców, który wskazał, że w czasie kontroli osobistej funkcjonariusz miał dotykać jego odbytu wykrywaczem metali. Tego typu praktyka jest całkowicie niedopuszczalna.

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

B. Opieka medyczna

39. Osadzeni mają dostęp do lekarza chorób wewnętrznych (będącego jednocześnie kierownikiem ambulatorium), który przyjmuje pacjentów w dni powszednie w godz. 6–8, po wcześniejszym zgłoszeniu chęci odbycia konsultacji lub pogorszenia stanu zdrowia/nagłego zachorowania. Poza godzinami pracy lekarza opiekę medyczną sprawuje personel pielęgniarski oraz ratownicy medyczni w godzinach pracy ambulatorium, tj. 7.15–15.30.

40. Przyjęcia chirurga, lekarza okulisty, lekarza ginekologa, lekarza psychiatrii odbywają się raz w miesiącu, lekarza neurologa – dwa razy w miesiącu, a lekarz stomatolog przyjmuje pacjentów raz w tygodniu.

41. Nikt z personelu medycznego nie jest obecny w jednostce popołudniami ani w weekendy. Poza godzinami pracy działu służby zdrowia, w przypadku każdorazowego pogorszenia stanu zdrowia osób pozbawionych wolności, do jednostki wzywany jest Zespół Ratownictwa Medycznego.

42. W czasie trwania wizytacji w dziale służby zdrowia występowały 2 wakaty na etatach funkcjonariuszy przeznaczone dla pielęgniarki/ratownika medycznego (uzupełnienie 1 etatu miało nastąpić od 1 kwietnia 2024 r.) oraz 0,2 etatu

³² Dz. U. poz. 2701.

przeznaczonego dla lekarza dowolnej specjalizacji (wakat powstał pod koniec 2023 r. po odejściu na zaopatrzenie emerytalne lekarza dermatologa).

43. Personel medyczny uczestniczy także w konwojach związanych z realizacją konsultacji medycznych w zewnętrznych placówkach zdrowia, z uwagi na potrzebę ochrony dokumentacji medycznej – przez to w tym czasie opieka medyczna w Areszcie jest dodatkowa osłabiona.

44. Warto w tym miejscu podkreślić, że poziom zapewnianej opieki medycznej w warunkach więziennych jest niezgodny z zaleceniami SPT po wizycie w Polsce³³. Ponadto zgodnie z zaleceniami CPT w każdej jednostce penitencjarnej przez całą dobę (w tym również w weekendy) powinna być obecna wykwalifikowana pielęgniarka³⁴.

45. **KMPT rekomenduje kontynuację starań w zakresie naboru i wzmocnienia obsady pielęgniarskiej, a także zapewnienie w jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę/pielęgniarza lub ratowniczkę medyczną/ratownika medycznego.**

46. Z przeprowadzonych w trakcie wizytacji czynności wynika, że pielęgniarki oraz ratownicy medyczni biorą niekiedy udział w czynnościach niemedyceńskich, tj. kontroli szafek i cel w poszukiwaniu nagromadzonych leków, kontroli osobistych czy dozorowaniu widzeń. W takich sytuacjach może dochodzić do pomieszania ról oraz osłabienia zaufania do personelu medycznego, który z zasady ma służyć pomocą, a nie kojarzyć się z czynnościami ochronno-sprawdzającymi. Stosowanie takich praktyk może odbić się negatywnie na relacjach personelu medycznego z osobami pozbawionymi wolności, co może mieć szczególne znaczenie w kontekście wykrywania i dokumentowania oznak przemocy.

47. **Krajowy Mechanizm zaleca zaprzestania praktyk polegających na uczestnictwie personelu medycznego w czynnościach niemedyceńskich.**

C. Środki przymusu bezpośredniego

48. Przedstawiciele KMPT dokonali analizy zastosowania środków przymusu bezpośredniego na terenie Aresztu. Jedno z wydarzeń miało miejsce 1 kwietnia 2022 r., część z tego zdarzenia zarejestrowano na nagraniu z kamery przenośnej.

³³ SPT w czasie wizyty w Polsce odnotował, że opieka zdrowotna w jednostkach penitencjarnych jest niewystarczająca. Podkomitet wskazał, że brakowało m.in. wyspecjalizowanego personelu, co w efekcie powodowało, że personel medyczny był zmuszony do koncentrowania się głównie na pilnych sprawach, ze szkodą dla profilaktyki i leczenia. SPT rekomendował Polsce, by zagwarantowała skuteczną, całodobową, profesjonalną opiekę we wszystkich jednostkach przez siedem dni w tygodniu. Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 103 i 104.

³⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 76.

Z dokumentacji zgromadzonej w związku z użyciem środków przymusu bezpośredniego wynika, że osadzony będący w magazynie depozytowym zaczął być agresywny i wulgarny względem funkcjonariuszy, a po zwróconej uwadze próbował uderzyć funkcjonariusza doprowadzającego, wyprowadzając ciosy w jego kierunku. W związku z usiłowaniem uderzenia funkcjonariusza tenże zdecydował samodzielnie o użyciu środków przymusu bezpośredniego w postaci siły fizycznej, tj. technik obrony, ataku, a następnie przy pomocy przybyłych funkcjonariuszy obezwładniono osadzonego (ta część zdarzenia nie została zarejestrowana na żadnej kamerze – pomieszczenie magazynu nie było objęte monitoringiem, a w związku z tym, że do ataku doszło nagle, nie użyto kamery przenośnej).

49. Analizowane nagranie z kamery przenośnej rozpoczyna się w momencie, gdy osadzony leży na boku na podłodze w magazynie i jest przytrzymywany przez funkcjonariuszy (trzymaana jest głowa osadzonego, natomiast jedna z nóg jest dociskana do podłogi przez jednego z funkcjonariuszy, osadzony ma zapięte kajdanki na ręce trzymane z tyłu). Na podłodze widoczne są liczne ślady krwi. Po posadzeniu osadzonego na ławce widać wyraźnie, że krew kapie mu z nosa, widoczne są zabrudzenia krwią na twarzy i odzieży. Osadzony zapytany przez funkcjonariusza, czy go coś boli, odpowiada, że szczęka, lewe oko i nos. Na miejsce zostaje wezwana osoba z personelu medycznego. Na nagraniu z kamery słychać, jak osadzony zwraca się do jednego z funkcjonariuszy: „Po co ta szopka? Trzeba mnie było bić?”, na co funkcjonariusz odpowiada: „O co panu chodzi?”. Po przybyciu medyka zapada decyzja, aby doprowadzić osadzonego do ambulatorium.

50. Z analizy dokumentacji wynika także, iż w związku z powstałymi obrażeniami u osadzonego wezwano funkcjonariuszy Komendy Miejskiej w Opolu celem oględzin pomieszczenia, w którym doszło do zdarzenia. Ponadto w notatce służbowej ratownika medycznego, który został wezwany do osadzonego po zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego, zapisano, że „w trakcie oględzin zaobserwowano lekki krwotok z nosa, który po chwili ustąpił. Ponadto na czole po lewej stronie widoczne niewielkie otarcia naskórka. Nie ujawniono żadnych obrażeń mogących zagrażać życiu i zdrowiu osadzonego”.

51. Krajowy Mechanizm nie ocenia zasadności użycia w tym przypadku środków przymusu bezpośredniego, chce natomiast podkreślić ryzyko związane z nadmiernym czy nieproporcjonalnym użyciem siły przy ich stosowaniu. Musi ono być zgodne z zasadami określonymi w ustawie z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej³⁵, w tym z zasadą subsydiarności,

³⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 1248.

proporcjonalności oraz minimalizowania szkód. Obligują one funkcjonariuszy do każdorazowego dokonania oceny okoliczności oraz dynamiki danego zdarzenia, jak również indywidualnego podejścia do każdej osoby, wobec której środki przymusu miałyby zostać użyte.

52. KMPT rekomenduje przypomnienie wszystkim funkcjonariuszom, że środki przymusu bezpośredniego powinny być używane proporcjonalnie i wykorzystywane w sposób wyrządzający możliwie jak najmniejszą szkodę.

53. KMPT jest również zaniepokojony faktem, że kamerę noszoną na ciele posiada jedynie dowódca zmiany. Sprzyja to sytuacjom, gdy użycie środków przymusu bezpośredniego nie zostanie zarejestrowane w formie audio-video (jak w analizowanym przypadku). Wyposażenie funkcjonariuszy „pierwszej linii” kontaktów z osadzonymi w kamery noszone na ciele stanowiłoby ważny środek zapobiegawczy, mogłoby pomóc ograniczyć niewłaściwe zachowania ze strony funkcjonariuszy i osadzonych. Nagrania z kamer mogłyby też stanowić ważny dowód na wypadek pomówień kierowanych pod adresem funkcjonariuszy i pomóc w ustaleniu potrzeb szkoleniowych.

54. KMPT rekomenduje wyposażenie funkcjonariuszy „pierwszej linii” kontaktu z osadzonymi w kamery noszone na ciele i stosowanie ich podczas wszystkich interwencji.

55. CPT podkreśla, że wykorzystywanie nagrań wideo stanowi ważne, dodatkowe zabezpieczenie przed nadmiernym użyciem siły i złym traktowaniem oraz chroni personel penitencjarny przed bezpodstawnymi zarzutami³⁶.

56. Jako że w wyniku zastosowania środków przymusu bezpośredniego wobec osadzonego doznał on obrażeń, Krajowy Mechanizm zwraca się z pytaniem do Dyrektora Aresztu, czy w związku z zaistniałą sytuacją było prowadzone postępowanie wyjaśniające (a jeśli tak, to jaki był wynik tego postępowania). Jednocześnie zwraca się o przesłanie kopii dokumentacji medycznej osadzonego w związku z zaistniałą sytuacją.

57. KMPT pragnie także zwrócić uwagę na fakt, że badanie oraz wywiad przeprowadzony przez wezwanego ratownika medycznego odbyły się w obecności kilku funkcjonariuszy. Zważywszy na okoliczności (osadzony zwrócił się do jednego z funkcjonariuszy z pytaniem, czemu go pobił), ciężko sobie wyobrazić, aby swobodnie i bez żadnych obaw mógł opowiedzieć ratownikowi, co się wydarzyło. Tego rodzaju czynności powinny być przeprowadzane w warunkach gwarantujących poufność oraz poczucie bezpieczeństwa osadzonym. W obecności personelu ochronnego (który

³⁶ Zob. Raporty CPT z wizyt w: Wielkiej Brytanii [CPT/Inf (2022)13, p. 43] i [CPT/Inf (2019) 29, p. 40], Rumunii [CPT/Inf (2022) 06, p. 71], Albanii [CPT/Inf (2019) 28, p. 91], Ukrainie [CPT/Inf (2020) 40, p. 37].

chwile temu zastosował w stosunku do osadzonego środki przymusu bezpośredniego) więźniów może nie czuć się na tyle bezpiecznie, by opowiedzieć osobie z personelu medycznego o sposobie, w jaki został potraktowany. Taka sytuacja rodzi też ryzyko naruszenia tajemnicy lekarskiej³⁷.

58. Z przeprowadzonych czynności wynika, że osadzeni są rutynowo skuwani kajdankami zespolonymi na czas konwoju do placówek medycznych. Jak wynikało z rozmów, osadzeni są rozkuwani tylko na czas samego badania bądź świadczenia zdrowotnego (jeden z rozmówców wskazywał, iż zdjęto mu kajdanki dopiero na czas wykonania zdjęcia rentgenowskiego).

59. **W ocenie KMPT obligatoryjne stosowanie kajdanek zespolonych wobec wszystkich konwojowanych osadzonych może być działaniem nadmiernym i opresyjnym.** Kajdanki ograniczają zdolność osadzonego do ochrony przed upadkiem, gdy pojazd hamuje lub ulegnie wypadkowi (w szczególności gdy pojazdy konwojowe nie posiadają pasów bezpieczeństwa dla osadzonych, co było już odnotowywane w przeszłości przez przedstawicieli KMPT w przypadku pojazdów transportowych Służby Więziennej)³⁸. Dodatkowo w przypadku kajdanek zespolonych istnieje zwiększone ryzyko obrażeń w wyniku upadków, ponieważ poziom ograniczenia może uniemożliwić więźniowi złagodzenie upadku i zabezpieczenie siebie, zwłaszcza głowy. Ryzyko to znacznie wzrasta, gdy ręce są unieruchomione za plecami³⁹.

60. Niepokój KMPT wzbudziła również ujawniona praktyka stosowania kajdanek podczas świadczeń medycznych. W ocenie KMPT jest ona poniżająca i szkodliwa dla ustaleń medycznych (przykładowo jedna z rozmówczyń wskazywała, że badanie ginekologiczne na terenie jednostki odbywało się w kajdankach zapiętych na ręce w przodu; podobnie wyglądała wizyta u stomatologa). Praktyka ta jest również niezgodna z zaleceniami CPT⁴⁰. Kwestia stosowania kajdanek zapinanych na ręce z przodu pojawiała się także w kontekście spotkań z psychologiem (szerzej zagadnienie to zostało opisane w pkt 31 raportu).

³⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, p. 53.

³⁸ Zob. 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, opublikowany w 2021 r., s. 57.

³⁹ Zob. Handcuffs and Other Instruments of Restraint in Court Hearings. Practical guidelines and international standards, s. 47.

⁴⁰ CPT wskazał, że stosowanie kajdanek podczas badań jest praktyką naruszającą godność więźnia, utrudniającą rozwój właściwej relacji lekarza z pacjentem i szkodliwą dla obiektywnych ustaleń medycznych. Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce [CPT/Inf (2018) 39, p. 79] i w Czechach [CPT/Inf (2019) 23, p. 70].

61. **KMPT rekomenduje zaprzestanie stosowania kajdanek podczas świadczeń medycznych. Ponadto rekomenduje stosowanie kajdanek wobec osadzonych tylko w przypadkach uzasadnionych okolicznościami konkretnego przypadku (np. wskazującymi na możliwość ucieczki zatrzymanego lub na wystąpienie u niego agresji lub samoagresji).**

D. Działania Grupy Interwencyjnej Służby Więziennej (GISW)

62. Analiza nagrań z monitoringu wykazała, że w Areszcie kontrole cel oraz kontrole osobiste przeprowadzane są niekiedy przez funkcjonariuszy grup interwencyjnych SW (GISW). Na nagraniach widać, iż w trakcie tych czynności mają oni zasłonięte twarze. W trakcie przeszukania celi osadzeni wyprowadzani są z niej pojedynczo i prowadzeni do innych pomieszczeń, w których najprawdopodobniej odbywa się kontrola osobista tych osadzonych (przebywają tam ok. 2 minut z jednym bądź z dwoma zamaskowanymi funkcjonariuszami, którzy mają na sobie jednorazowe rękawiczki, a osadzeni po wyjściu z tego pomieszczenia poprawiają swoje ubrania).

63. Krajowy Mechanizm ma wątpliwości, czy zasadne jest, aby tego typu czynności realizowane były przez zamaskowanych funkcjonariuszy z grup interwencyjnych. Taka praktyka już przez samą ich obecność na oddziale może wzbudzać u osadzonych niepotrzebny strach i niepokój, a także wprowadzać zastraszającą atmosferę. Ponadto w przypadku niewłaściwego traktowania ze strony funkcjonariuszy osadzony może mieć trudność ze wskazaniem, który funkcjonariusz dopuścił się takiego zachowania.

64. Krajowy Mechanizm pragnie zwrócić uwagę, że problem ten był szczegółowo opisywany w raportach CPT z wizytacji jednostek penitencjarnych w Rumunii⁴¹. CPT rekomendował wówczas władzom państwowym zaprzestanie nakładania przez funkcjonariuszy kominiarek oraz likwidację tego typu oddziałów w jednostkach penitencjarnych. W ocenie Komitetu należałoby przeszkolić podstawowy personel SW do wykonywania zadań powierzonych grupom interwencyjnym. Umożliwiłoby to mniej zastraszające podejście, ułatwiło kontakty międzyludzkie, a w konsekwencji mogłoby zapobiec ewentualnemu niewłaściwemu traktowaniu. CPT podkreśliło ponadto wagę podejścia dynamicznego w kontekście zapewnienia bezpieczeństwa przez personel podstawowy, który najlepiej zna osadzonych i jest w stanie szybciej reagować w sytuacjach konfliktowych.

65. **Krajowy Mechanizm zwraca się z pytaniem do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, czy istnieją konkretne procedury bądź wytyczne**

⁴¹ Zob. Raport CPT z wizytacji ad hoc w Rumunii, CPT/Inf (2022) 06, p. 120-124; Raport CPT z wizytacji w Rumunii w 2018 r., CPT/Inf (2019) 7, p. 62-66.

określające sposób działania grup interwencyjnych oraz w jaki sposób następuje identyfikacja funkcjonariuszy z grup interwencyjnych.

E. Nadzór nad osobami odbywającymi karę w celi izolacyjnej

66. W czasie pobytu osadzonego w celi izolacyjnej nie jest on profilaktycznie odwiedzany codziennie przez lekarza lub psychologa, co byłoby istotne dla przeciwdziałania skutkom izolacji oraz ochrony jego zdrowia fizycznego i psychicznego. Europejskie Reguły Więzienne⁴² oraz CPT⁴³ podkreślają taki standard w odniesieniu do personelu medycznego.

67. **KMPT zaleca, aby osadzeni odbywający karę celi izolacyjnej byli regularnie odwiedzani przez personel medyczny i psychologa, w celu monitorowania ich stanu.**

F. Dostęp do pomocy prawnej

68. Na terenie Aresztu znajduje się pomieszczenie do spotkań z adwokatem, które jest monitorowane (kamera rejestruje obraz, acz bez dźwięku). Taka praktyka może naruszać tajemnicę adwokacką i być szkodliwa dla funkcjonowania w praktyce podstawowej gwarancji prewencji tortur. Na dostęp więźnia do prawnika należy patrzeć nie tylko przez pryzmat konieczności zapewnienia fachowej pomocy prawnej, lecz również jako na podstawową gwarancję prewencji tortur. Aby mogła ona funkcjonować właściwie, niezbędna jest całkowita poufność kontaktu⁴⁴. Mimo że w czasie rozmowy nie jest obecny funkcjonariusz, obecność kamery monitoringu może zniechęcać osadzonego do przekazania informacji o złym traktowaniu i ujawnienia dowodów takich zachowań (np. posiadanych obrażeń). Istnieje więc duże ryzyko, że w takich warunkach gwarancja ta nie zadziała właściwie.

69. Poglądy KMPT podziela Naczelna Rada Adwokacka, która w piśmie przesłanym Rzecznikowi Praw Obywatelskich podkreśla, że widzenia z adwokatami realizowane w pomieszczeniach wyposażonych w system monitoringu wizyjnego

⁴² Zob. Reguła 43.2 Europejskich Reguł Więziennych: „Lekarz lub wykwalifikowana pielęgniarka mu podlegająca zwraca szczególną uwagę na więźniów osadzonych w odosobnieniu, odwiedza takich więźniów codziennie i zapewnia im szybką pomoc medyczną oraz leczenie na życzenie takich więźniów lub personelu więziennego”.

⁴³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r. CPT/Inf (2018) 39, p. 90; Raport CPT z wizyty w Ukrainie w 2023 r., CPT/Inf (2024) 20, p. 104.

⁴⁴ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 116-117. Zob. także poglądy SPT dotyczące zapobiegawczej roli prawnika i konieczności spełnienia wymogu poufności przedstawione w raportach z wizyt w: Szwecji [CAT/OP/SWE/1, p. 61], Meksyku [CAT/OP/MEX/1, p. 126-127] oraz Ukrainie [CAT/OP/UKR/3, p. 49, 50 i 52].

mogą prowadzić do naruszenia tajemnicy adwokackiej i godzić w prawo do obrony, w tym prawo do swobodnego kontaktu z obrońcą oraz prawo do rzetelnego procesu⁴⁵.

70. Ze stanowiskiem RPO zgodził się Centralny Zarząd Służby Więziennej. W piśmie z dnia 17 listopada 2017 r., skierowanym do Dyrektorów Okręgowych Służby Więziennej, Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej wskazał: „Jako regułę należy przyjąć, iż widzenie osadzonego z adwokatem odbywa się w pomieszczeniu niemonitorowanym. W razie wykorzystywania pomieszczenia dla realizacji różnych czynności należy wdrożyć rozwiązania techniczne umożliwiające czasowe wyłączenie urządzeń rejestrujących lub ich ewentualne fizyczne maskowanie”⁴⁶.

71. Krajowy Mechanizm zaleca wyznaczenie na miejsce spotkań adwokatów z osadzonymi klientami tylko tych pomieszczeń, które nie są wyposażone w kamery rejestrujące obraz i dźwięk. W braku możliwości wyznaczenia takiego pomieszczenia KMPT zaleca zamontowanie przesłony na kamerze na czas spotkania adwokata z klientem.

G. Dostęp do Biuletynu Informacji Publicznej (BIP)

72. Zdecydowana większość rozmówców KMPT nie wiedziała, czym jest Biuletyn Informacji Publicznej oraz że ma prawo do skorzystania z jego zasobów. Aby osadzeni mogli realnie skorzystać ze swojego prawa, powinny mieć wiedzę o tym, że w ogóle im ono przysługuje, a ponadto w jaki sposób mogą to prawo zrealizować. **Wskazane byłoby więc 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.**

H. Warunki materialne

73. Warunki materialne panujące na części oddziałów wizytujący ocenili jako niespełniające podstawowych standardów. Należy zaznaczyć, że jednostka mieści się w budynku zabytkowym z końca XIX wieku i wpisana jest do rejestru zabytków. Taki stan rzeczy znacząco utrudnia modernizowanie Aresztu.

Część infrastruktury, w której przebywali osadzeni, była bardzo zniszczona, ściany odrapane i popękane, w niektórych kąciach sanitarnych brakowało części glazury. Część sprzętu kwaterunkowego wymaga wymiany bądź naprawy. Spory problem stanowią okna, które wymagają pilnej wymiany – w niektórych celach

⁴⁵ Zob. Pismo Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 25 lutego 2019 r., znak NRA.56.1.2019.

⁴⁶ Zob. Pismo Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 listopada 2017 r., l. dz. BO.1693.2017.ZG.

przedstawiciele KMPT zaobserwowali poupychane gazety w oknach, które miały pełnić prowizorycznie funkcję uszczelniającą. Ponadto część sanitariatów oraz cel nie posiadała odpowiedniej wentylacji, a na ścianach widoczne były groźne dla zdrowia duże ślady wilgoci. Co prawda w trakcie wizytacji odbywały się prace remontowe części cel i pomieszczeń, jednak w ocenie przedstawicieli KMPT jednostka wymaga pilnej renowacji oraz remontów zakrojonych na dużo szerszą skalę. Przykładowo, trwające roboty budowlane związane były z realizacją zadania inwestycyjnego polegającego na przebudowie instalacji wodno-kanalizacyjnej oraz centralnego ogrzewania w budynku penitencjarnym. Zakres prowadzonych robót budowlanych obejmował wymianę armatury sanitarnej, w tym montaż kompaktu WC z umywalką oraz deską WC zamontowany w kącie sanitarnym.

74. Prowadzone prace remontowe w części pomieszczeń Aresztu przedstawiciele KMPT oceniają pozytywnie; aby jednak w dalszym ciągu polepszać warunki materialne, konieczne jest dodatkowe wsparcie finansowe jednostki.

W związku z powyższym KMPT zwraca się do Dyrektora jednostki o przekazanie informacji dotyczących planowanych prac remontowych w nadchodzącym roku oraz na temat tego, jakie prace remontowe zostały już wykonane od czasu zakończenia wizytacji KMPT.

75. W trakcie oglądu jednostki przedstawiciele KMPT zaobserwowali, że w niektórych łazniach stanowiska prysznicowe były co prawda wydzielone, lecz nie posiadały zasłonek, umożliwiających odgroźnienie się od innych osób.

Europejskie Reguły Więzienne podkreślają, że więźniowie powinni mieć dostęp do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują ich prywatność (Reguła 19.3). Odnotowane sytuacje świadczą o tym, że standard ten nie jest respektowany, co potęguje uczucie wstydu, stanowi nieuzasadnioną dolegliwość i stwarza ryzyko naruszenia zakazu poniżającego traktowania.

W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich poszanowanie godności osobistej osadzonych oznacza również szacunek dla indywidualnego poczucia wstydu, które może towarzyszyć grupowym prysznicom. Osadzeni powinni mieć więc zapewnioną elementarną intymność w czasie kąpieli⁴⁷.

76. KMPT rekomenduje podjęcie efektywnych działań w celu zapewnienia, że stanowiska prysznicowe w Areszcie posiadają zasłony umożliwiające zachowanie elementarnej intymności w czasie kąpieli.

⁴⁷ Zob. Wystąpienie generalne Rzecznika Praw Obywatelskich do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w sprawie braku wydzielonych stanowisk prysznicowych i zasłon prysznicowych w jednostkach penitencjarnych z 14 października 2024 r., KMP.571.22.2024.SK.

77. W większości zwizytowanych w trakcie oglądu celach umywalki były umieszczone poza kąciem sanitarnym. Co prawda, w trakcie wizytacji trwały remonty części kącików sanitarnych i odbywał się montaż kompaktów WC z umywalką (tzw. toalety japońskie), jednak tego typu rozwiązanie techniczne wzbudziło wątpliwości przedstawicieli KMPT. Umywalka zamontowana przy toalecie jest bardzo mała, co prowadzi do wniosku, że poza ewentualnym umyciem rąk niemożliwe jest wykonanie przy niej innych czynności higienicznych.

78. W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zwraca się z pytaniem do Dyrektora Aresztu, czy tego typu rozwiązanie techniczne ma docelowo znajdować się w każdym kąciku sanitarnym oraz czy planowane jest usytuowanie zwykłych umywalk w celach, poza kąciem sanitarnym.

79. Z obserwacji delegacji wynika, że zdecydowana większość placów spacerowych w Areszcie to małe dziedzińce otoczone betonem, których dach stanowiła siatka, w jednym miejscu zadaszona w celu ochrony więźniów przed złymi warunkami atmosferycznymi. Ich podłoże także stanowi sam beton. Plac spacerowy wyposażony był w metalową ławkę i jeden przyrząd do ćwiczeń mięśni brzucha. Poza brakiem adekwatnych i różnorodnych urządzeń do ćwiczeń na placach spacerowych pod gołym niebem, by osadzeni korzystający ze spacerów mogli się fizycznie zmęczyć, tudzież braku odpowiedniej przestrzeni do tego samego celu, istotnym problemem jest nastrój, jaki wywołuje pobyt w tego typu przestrzeni. Część z rozmówców wskazywała, że nie korzysta ze spacerów (bądź korzysta bardzo sporadycznie) właśnie ze względu na warunki panujące na placach spacerowych, na których pobyt kojarzy się im z pobytem w „betonowych małych klatkach, gdzie nie ma się wrażenia, że odbywa się faktycznie spacer”.

80. Krajowy Mechanizm jest świadom faktu, że trudno będzie zmienić projekt placów spacerowych, zważywszy na przeznaczenie Aresztu i względy ochronne, w tym ograniczenia wynikające z przepisów. Pewne działania są jednak możliwe bez nadmiernych nakładów finansowych lub zmian legislacyjnych. Nic nie stanowi na przeszkodzie, aby w takich miejscach np. przyzwolono więźniom na sadzenie roślin czy kwiatów. Betonowe ściany można zdobić obrazami kojarzącymi się z przyrodą i przestrzenią, ewentualnie wykorzystując talenty plastyczne niektórych osadzonych.

81. Standardy wyposażenia placu spacerowego i warunki korzystania z niego określają Reguły Nelsona Mandeli⁴⁸. Regularnie zwraca na nie uwagę również CPT⁴⁹.

82. **Krajowy Mechanizm zaleca poprawę warunków na placach spacerowych w celu zapewnienia więźniom większej różnorodności.**

83. **Krajowy Mechanizm rekomenduje także powiększenie i stworzenie bardziej przytulnych warunków w kąciku zabaw dla dzieci w sali widzeń** (kącik był bardzo mały i ubogi w zabawki oraz inne przedmioty sprzyjające miłemu spędzeniu czasu rodziców ze swoimi dziećmi). Warto podkreślić, że pobyt dziecka w jednostce to dla niego szczególna sytuacja, związana z obawami i lękiem, dlatego dobrze jest minimalizować te emocje. Ponadto dobre relacje pozbawionego wolności rodzica z dziećmi, a także innymi członkami rodziny, mają pozytywny wpływ na jego postępowanie w Areszcie, dają mu często motywację do zmiany zachowań czy mechanizmów powodujących popadanie w konflikty z prawem. Dlatego tak ważne jest podtrzymywanie i pielęgnowanie tych więzi, także przez możliwość wspólnej zabawy rodzica z dzieckiem w przyjemnych i komfortowych warunkach.

I. Personel

84. W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT ustalili, że na stanowiskach określanych jako „p.o. oddziałowego” pełnią służbę osoby nieposiadające wymaganego doświadczenia oraz takie, które nie ukończyły specjalistycznego szkolenia w tym zakresie⁵⁰. W celu umożliwienia funkcjonariuszom, którzy nie odbyli dedykowanego „kursu oddziałowych”, właściwego pełnienia służby na tym stanowisku

⁴⁸ Każdy więzień powinien mieć zagwarantowaną codzienną, przynajmniej jednogodzinną, możliwość wykonywania odpowiednich ćwiczeń fizycznych na wolnym powietrzu, jeśli warunki pogodowe na to pozwalają. Młodzi więźniowie oraz inni będący w odpowiednim wieku i kondycji fizycznej powinni w czasie przeznaczonym na ćwiczenia fizyczne otrzymać możliwość wykonywania ćwiczeń sportowych i rekreacyjnych. W tym celu jednostki penitencjarne powinny zapewnić im odpowiednią przestrzeń, urządzenia i wyposażenie (Reguła 23). Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/reguly-nelsona-mandeli>.

⁴⁹ CPT zaleca, by „podjęto kroki celem umożliwienia wszystkim osadzonym odbycie codziennych ćwiczeń na zewnątrz w warunkach, które umożliwiają im fizyczne zmęczenie się. Dodatkowo, wszystkie dziedzińce przeznaczone do wykonywania ćwiczeń należy zaopatrzyć w pewien rodzaj ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi i najlepiej umożliwiać widok na horyzont”. Zob. CPT (2017) 62.

⁵⁰ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 stycznia 2023 r. w sprawie stanowisk służbowych oraz stopni funkcjonariuszy Służby Więziennej (Dz. U. poz. 138) określa m.in. rodzaje stanowisk, staż służby, rodzaj wykształcenia i rodzaj szkolenia specjalistycznego oraz zawodowego wymagany do zajmowania poszczególnych stanowisk w jednostkach organizacyjnych SW. Tabela 5 załącznika do w/w rozporządzenia określa minimalne wymogi do zajmowania na stanowisku oddziałowego w korpusie podoficerskim następująco: minimum 2 lata służby, uzyskanie pozytywnego wyniku egzaminu na pierwszy stopień w korpusie podoficerów oraz ukończenie szkolenia specjalistycznego dla oddziałowych przy posiadanych wymogach wykształcenia ogólnego na poziomie wykształcenia średniego lub średniego branżowego (bez wymogu zdanej matury).

organizuje się wewnętrzne szkolenie z zakresu obowiązków oddziałowego, zakończone weryfikacją pozyskanej wiedzy⁵¹.

Z informacji uzyskanych od dyrekcji wynika, że taki stan rzeczy podyktowany jest koniecznością zapewnienia ciągłości służby oraz funkcjonowania jednostki penitencjarnej przy uwzględnieniu dużej fluktuacji kadry i brakiem możliwości przeszkolenia funkcjonariuszy na dedykowanych kursach oddziałowych (z uwagi na duży napływ nowych funkcjonariuszy do służby występuje duże zapotrzebowanie na w/w kursy, czego efektem jest brak wolnych miejsc i długi czas oczekiwania).

85. Krajowy Mechanizm ma świadomość problemów wynikających z wysokiej fluktuacji funkcjonariuszy w Służbie Więziennej, jednak tego typu rozwiązanie może stanowić poważne zagrożenie dla funkcjonowania i bezpieczeństwa jednostki. Osoba pełniąca obowiązki oddziałowego powinna mieć odpowiednie doświadczenie, kompetencje oraz przejść pełne i specjalistyczne szkolenie przygotowujące do pełnienia takiej funkcji. Tymczasem z rozmów przeprowadzonych przez przedstawicieli KMPT w trakcie wizytacji wynikało, że jeden z funkcjonariuszy, który pełnił funkcję „p.o. oddziałowego”, rozpoczął pracę w Służbie Więziennej dwa miesiące wcześniej, drugi natomiast – półtora roku temu.

86. W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zwraca się z pytaniem do Dyrektora Aresztu, jak w chwili obecnej przedstawia się ta sytuacja i czy widoczne są problemy związane z zapewnieniem ciągłości służby.

87. KMPT widzi potrzebę zwiększenia liczby funkcjonariuszy działu ochrony. Z przekazanych wizytującym informacji wynika, że w tym dziale jednostki występują 3 wakaty, co przekłada się na jakość pracy i dodatkowe obowiązki służbowe. Z rozmów z funkcjonariuszami wynikało, że ich liczba na zmianie może nie być wystarczająca. Jeden z rozmówców wskazywał, iż będąc sam na zmianie, ma pod opieką ponad 50 osadzonych. W trakcie zmiany musi wypełnić szereg dokumentacji, doprowadzić osadzonych do telefonu, nadzorować wydawanie posiłków, pomóc w doprowadzeniu do lekarza bądź na spacer itd. Ilość obowiązków oraz specyfika pracy powoduje pracę w stresie i ciągłym pośpiechu, co nie sprzyja właściwemu reagowaniu w sytuacjach trudnych, np. w czasie bójki w celi.

⁵¹ Z informacji uzyskanych od dyrekcji Aresztu po zakończonej wizytacji wynika, że w tamtym okresie liczba oddziałowych, która ukończyła specjalistyczne szkolenie i spełniała wymogi rozporządzenia, wynosiła 17, natomiast liczba p.o. oddziałowego – 16 (z czego 15 nie ukończyło jeszcze nawet szkolenia wewnętrznego).

88. Na kwestię odpowiedniego poziomu zatrudnienia personelu regularnie zwraca uwagę SPT⁵².

89. **Biorąc pod uwagę ryzyko zagrożeń, jakie mogą występować na oddziale w związku ze zbyt małą liczbą funkcjonariuszy pełniących służbę na zmianie, KMPT rekomenduje uzupełnienie wakatów w dziale ochrony.**

J. Szkolenia personelu

90. Personel jednostki w latach 2023–2024 zrealizował m.in. następujące szkolenia:

- Szkolenie chorążych;
- Szkolenie specjalistyczne dla funkcjonariuszy i pracowników cywilnych zajmujących się zagadnieniami zatrudnienia osadzonych;
- Szkolenie zawodowe przygotowujące do zajmowania stanowiska w korpusie chorążych Służby Więziennej;
- Szkolenie specjalistyczne przygotowujące do realizacji programu resocjalizacyjnego „Zadbaj o swoje zasoby”;
- Doskonalenie zawodowe z przysposobienia wojskowego;
- Szkolenie podoficerów;
- Szkolenie specjalistyczne oddziałowych działu ochrony;
- Szkolenie specjalistyczne dowódców zmian działów ochrony;
- Doskonalenie zawodowe dla funkcjonariuszy służby ochronnej realizujących czynności kontrolne z wykorzystaniem urządzeń do kontroli bagażu;
- Szkolenie specjalistyczne grup Interwencyjnych Służby Więziennej;
- Wstęp do mediacji.

Krajowy Mechanizm z niepokojem stwierdza, że zakres szkoleń w zdecydowanej większości dotyczył jedynie wykonywania podstawowych obowiązków związanych z pełnieniem służby w jednostce penitencjarnej. W analizowanym okresie nie przeprowadzono dla funkcjonariuszy i pracowników szkoleń związanych np. z prewencją tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania, przeciwdziałaniem dyskryminacji, deeskalacją konfliktów, zapobieganiem nadużyć na

⁵² Poziom zatrudnienia w jednostce penitencjarnej ma bezpośredni wpływ nie tylko na bezpieczeństwo i ochronę osadzonych i personelu, lecz także na możliwości funkcjonariuszy w zakresie organizacji codziennej pracy oraz na reżim instytucji jako całości. Odpowiedni poziom zatrudnienia personelu zapobiega również przypadkom wypalenia zawodowego wśród funkcjonariuszy i pozwala im w pełni wykorzystywać swoje możliwości zawodowe, zamiast koncentrować się wyłącznie na wykonywaniu codziennych obowiązków. Zob. Raport SPT z wizyty w Szwecji, CAT/OP/SWE/1, p. 140.

tle seksualnym czy szczególnych potrzeb osadzonych LGBTQ+. Na temat szkoleń personelu regularnie wypowiada się SPT⁵³ oraz CPT⁵⁴.

91. Mając na uwadze specyfikę pracy z osobami pozbawionymi wolności, występowanie sytuacji trudnych we wzajemnych relacjach (w tym agresji ze strony osadzonych) oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem służby, **Krajowy Mechanizm rekomenduje, 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 psychoseksualną i tożsamość płciową, pochodzenie), 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, osobami ze społeczności LGBTQ+), wczesnym wykrywaniem symptomów przemocy, praktycznym wykorzystywaniem Protokołu stambulskiego, pracy z traumą i ofiarami przemocy.**

92. Indywidualne szkolenie lub podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego odbywa się w zdecydowanej mierze z prywatnych środków finansowych pracowników i funkcjonariuszy działu służby zdrowia. Jeden z rozmówców podał, że pracuje w Areszcie już kilka lat, lecz nie był w stanie wskazać żadnego szkolenia, które przeszedłby w jednostce.

93. **Krajowy Mechanizm zaleca podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego przez przeprowadzanie cyklicznych szkoleń, rozwijających kompetencje zawodowe pracowników.**

⁵³ 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 traktowaniu. Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, p. 95.

⁵⁴ CPT podkreśla znaczenie komunikacji interpersonalnej i rozwoju odpowiednich relacji na linii 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 zwiększyć kontrolę i bezpieczeństwo. W rezultacie praca personelu penitencjarnego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca. Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001)16, p. 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, p. 60.

94. W wizytowanej jednostce funkcjonariusze pracujący na co dzień z osadzonymi nie są objęci regularną superwizją⁵⁵. 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 areszt śledczy.

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

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

K. Posiedzenia sądu penitencjarnego w formie wideokonferencji

96. Z uzyskanych od Dyrektora Aresztu oraz samych osadzonych informacji wynika, że posiedzenia sądu penitencjarnego (np. w przedmiocie przedterminowego zwolnienia bądź przerwy w odbywaniu kary) odbywa się zazwyczaj w formie wideokonferencji, na co zezwala art. 23a § 1 k.k.w.

Krajowy Mechanizm pragnie jednak zwrócić uwagę, że bezpośredni kontakt osadzonego z sędzią zwiększa możliwość dokonania obiektywnej oceny sytuacji skazanego bądź stanu jego zdrowia. Ponadto osobisty dostęp do sędziego ma też istotne znaczenie z punktu widzenia prewencji tortur i innych form niewłaściwego traktowania. Ułatwia bowiem skazanemu zgłoszenie przypadków ewentualnych nadużyć. Sędzia ma także możliwość dokonania oceny stanu fizycznego i psychicznego osadzonego w środowisku, w którym ten na co dzień przebywa. W przypadku

⁵⁵ Wyjątek stanowią psycholodzy działu penitencjarnego i ośrodka diagnostycznego. Ich superwizja odbyła się raz w 2023 r. w formie grupowej i była prowadzona przez psychoterapeutę.

ujawnienia obrażeń lub zgłoszenia nadużyć sędzia może ten fakt odnotować i podjąć odpowiednie działania. Bezpośredni kontakt sędziego i skazanego minimalizuje też ryzyko nacisku ze strony funkcjonariuszy SW.

Połączenia sądowe w formie zdalnej obarczone są też barierami i ryzykiem, które stwarza technologia, takimi jak słaba jakość połączenia i/lub przerywanie połączenia. Może to rzutować na zrozumienie przebiegu rozprawy, otrzymanych informacji i zrozumienia własnych praw (szczególnie przez osoby w podeszłym wieku i/lub niedosłyszące) oraz utrudniać sędziemu zidentyfikowanie i zarejestrowanie zarzutów dotyczących tortur i złego traktowania osadzonych. Przykładowo słaba jakość wideo może uniemożliwić dostrzeżenie obrażeń lub ich wielkość.

97. Optymalnym rozwiązaniem jest więc odstępianie od praktyki zdalnych posiedzeń sądu penitencjarnego na rzecz przeprowadzania tradycyjnych posiedzeń sądowych na terenie jednostki. **Krajowy Mechanizm zwraca się do Przewodniczącego IV Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Opolu o zapoznanie sędziów wizytatorów ds. penitencjarnych z powyższą argumentacją.**

VI. Zalecenia

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

A. Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Opolu:

1. Przypomnienie podległym funkcjonariuszom o zasadach etyki zawodowej i konieczności traktowania osadzonych z szacunkiem i godnością;
2. Przypomnienie funkcjonariuszom Służby Więziennej o obowiązującym standardzie wykonywania kontroli osobistej w sposób dwuetapowy;
3. Zwiększenie liczby wydawanych kobietom artykułów higienicznych;
4. Zapewnienie, by wszelkie decyzje zwiększające stopień dolegliwości związany z faktem pozbawienia wolności poprzedzone były wnikliwą analizą ryzyka w konkretnym przypadku, a podejmowane w jej następstwie kroki – proporcjonalne do poziomu rzeczywistego zagrożenia (zob. pkt 33 raportu);
5. Przypomnienie wszystkim funkcjonariuszom, że środki przymusu bezpośredniego powinny być używane proporcjonalnie i wykorzystywane w sposób wyrządzający możliwie jak najmniejszą szkodę;
6. Wyeliminowanie praktyki stosowania kajdanek podczas świadczeń medycznych;

7. Stosowanie kajdanek wobec osadzonych tylko w przypadkach uzasadnionych okolicznościami konkretnego przypadku (np. wskazującymi na możliwość ucieczki zatrzymanego lub na wystąpienie u niego agresji lub samoagresji);
8. Wyposażenie funkcjonariuszy „pierwszej linii” kontaktu z osadzonymi w kamery noszone na ciele i stosowanie ich podczas wszystkich interwencji;
9. Kontynuowanie starań w zakresie naboru i wzmocnienie obsady pielęgniarskiej, a także zapewnienie w jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę/pielęgniarza lub ratowniczkę medyczną/ratownika medycznego;
10. Zapewnienie poufności świadczeń zdrowotnych udzielanych osadzonym;
11. Zapewnienie profilaktycznych badań medycznych wszystkim osadzonym przyjętym do jednostki penitencjarnej;
12. Szczegółową rejestrację obrażeń zaobserwowanych u osadzonych, w tym odnotowywanie w dokumentacji medycznej wielkości obrażeń;
13. Rejestrowanie obrażeń osadzonych za pomocą specjalnego formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapa ciała) i wykonywanie zdjęć obrażeń (za zgodą osadzonych), które powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej;
14. Wyeliminowanie praktyki polegającej na uczestnictwie personelu medycznego w czynnościach niemedycejskich;
15. Zwiększenie liczby psychologów w jednostce;
16. Regularne monitorowanie stanu osadzonych odbywających karę w celi izolacyjnej przez osobę z personelu medycznego bądź psychologa;
17. Wyznaczenie na miejsce spotkań adwokatów z osadzonymi klientami tylko tych pomieszczeń, które nie są wyposażone w kamery rejestrujące obraz i dźwięk; w braku możliwości wyznaczenia takiego pomieszczenia – zamontowanie przesłony na kamerze na czas spotkania adwokata z klientem;
18. Podjęcie efektywnych działań w celu zapewnienia, że stanowiska przysznicowe w Areszcie posiadają zasłony umożliwiające zachowanie elementarnej intymności w czasie kąpieli;
19. Prowadzenie dalszych renowacji oraz remontów w jednostce;
20. Poprawę warunków na placach spacerowych w celu zapewnienia więźniom większej różnorodności;
21. Powiększenie kącika dla dzieci w sali widzeń i stworzenie w nim bardziej przytulnych warunków;
22. Uzupełnienie wakatów w dziale ochrony;

23. Włączenie do programów szkoleniowych personelu obszarów tematycznych wskazanych w pkt 91 raportu;
24. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu medycznego przez przeprowadzanie cyklicznych szkoleń, rozwijających kompetencje zawodowe pracowników;
25. Rozważenie objęcia funkcjonariuszy ochrony oraz wychowawców superwizją, prowadzoną przez zewnętrznego eksperta;
26. Upowszechnienie wiedzy na temat możliwości korzystania z BIP wśród szerszego grona osadzonych, np. przez ogłoszenia nadawane przez radiowęzeł czy rozwieszenie informacji na tablicach ogłoszeń w poszczególnych oddziałach.

B. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Opolu:

1. Zapewnienie Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Opolu środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych.

Ponadto na podstawie art. 20 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do:

- **Dyrektora Aresztu Śledczego w Opolu** – o udzielenie informacji wskazanych w pkt 56, 74, 78 i 86 niniejszego raportu;
- **Dyrektora Generalnego Służby Więziennej** – o udzielenie informacji wskazanych w pkt 65 niniejszego raportu.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się też do Przewodniczącego IV Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Opolu z prośbą o zapoznanie sędziów wizytatorów ds. penitencjarnych z argumentacją przedstawioną w pkt 96–97 niniejszego raportu.

Opracowała: Aleksandra Osińska

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/