



Warszawa, 12-02-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.571.17.2024.MK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Zakładu Karnego w Goleniowie**

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 (RPO) 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

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> [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

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

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. 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”⁵.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urzędzeń, 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, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawianie 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.

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

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 RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., Część II – Jak pracuje KMPT?, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Raport_roczny_KMPT_2022_dostepny.pdf [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

⁹ Zob. Aneks do Dziewiątego Sprawozdania Roczego SPT z dnia 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, § 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.

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiejkolwiek sankcji lub uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)¹².

II. Wprowadzenie

9. W dniach 6–9 sierpnia 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację ukierunkowaną na zbadanie sytuacji kobiet osadzonych w Zakładzie Karnym w Goleniowie.

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Justyna Józwiak (dr nauk społecznych w zakresie socjologii), Mikołaj Kidoń (prawnik), Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego), Aleksandra Tokarska (psycholog).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z Dyrektorem Zakładu Karnego w Goleniowie płk. Jarosławem Korolczukiem i jego zastępcami, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń jednostki i terenu zewnętrznego oraz pojazdów do konwojowania, przeprowadzili poufne rozmowy z osobami pozbawionymi wolności i funkcjonariuszami, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i nagraniami monitoringu.

12. Po przeprowadzeniu wizytacji delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi Dyrektorowi Zakładu Karnego w Goleniowie.

13. Podczas wizytacji delegacja KMPT odnotowała utrudnienia w realizowaniu mandatu ze strony dwóch funkcjonariuszek, które odmówiły udostępnienia pomieszczenia wychowawcy do prowadzenia poufnych rozmów z osadzonymi. Decyzje te uzasadniono nieobecnością wychowawcy na terenie Zakładu Karnego w Goleniowie. Jednocześnie wizytującym nie zapewniono innego pomieszczenia, by rozmowy mogły zostać przeprowadzone. Pomieszczenie zostało przedstawicielom KMPT udostępnione dopiero po przybyciu na miejsce wychowawcy. Powyższa sytuacja została omówiona z Dyrektorem Zakładu Karnego w Goleniowie, który wyraził ubolewanie w związku z zaistniałym incydentem. Krajowy Mechanizm przypomina, że zgodnie z postanowieniami art. 20 pkt d OPCAT, Służba Więzienna jest zobowiązana do umożliwienia przeprowadzenia przedstawicielom KMPT poufnych rozmów z osobami pozbawionymi wolności i innymi osobami, które w ocenie wizytujących mogą dostarczyć im informacji.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

14. KMPT jest zaniepokojony otrzymaną informacją, że po przeprowadzonym przez przedstawicieli KPMT oglądzie cel niektóre funkcjonariuszki ustalały między sobą, w której celi przedstawiciele Krajowego Mechanizmu spędzili najwięcej czasu, a także które osadzone były najbardziej skłonne do rozmów. KMPT przypomina, że na kierownictwie jednostki i funkcjonariuszach Służby Więziennej spoczywa obowiązek przeciwdziałania represjom. Zgodnie z art. 21 ust. 1 OPCAT rozmówcy KMPT nie mogą ponieść żadnych negatywnych konsekwencji – ani w związku z samym faktem rozmowy z przedstawicielami KMPT, ani w związku z informacjami, które przekazali¹³.

15. KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego w Goleniowie o udzielenie informacji, jakie działania zostały podjęte w celu przeciwdziałania represjom, oraz przypomnienie funkcjonariuszom o zasadach pracy KMPT określonych w OPCAT, w szczególności o zakazie represji.

16. Niniejszy raport sygnalizuje dobre praktyki (pkt IV), problemy systemowe (pkt V) oraz obszary wymagające poprawy, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania (pkt VI).

III. Charakterystyka placówki

17. Zakład Karny w Goleniowie jest jednostką penitencjarną przeznaczoną dla mężczyzn i kobiet. Jego pojemność została określona na 1034 miejsc zakwaterowania. W czasie wizytacji w jednostce przebywało 852 osadzonych (283 kobiety, 569 mężczyzn).

18. Zakład Karny w Goleniowie jest jednostką penitencjarną typu zamkniętego przeznaczoną do odbywania kary przez mężczyzn recydywistów penitencjarnych. W zakładzie wyznaczono oddział aresztu śledczego. Od dnia 3 marca 2018 r. w Zakładzie Karnym w Goleniowie mogą przebywać również kobiety kierowane do zakładu typu zamkniętego i półotwartego, odbywające karę po raz pierwszy, recydywistki penitencjarne oraz młodociane. W jednostce został wyznaczony również oddział aresztu dla osadzonych kobiet. W goleniowskim więzieniu funkcjonują także oddziały dla skazanych mężczyzn i kobiet stwarzających poważne zagrożenie społeczne lub zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu oraz skazanych mężczyzn wymagających specjalistycznych oddziaływań terapeutycznych. Terapia prowadzona jest wobec skazanych recydywistów z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi

¹³ Zob. E. Dawidziuk, Analiza protokołu fakultatywnego do konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Analiza_Protoko%C5%82u_Fakultatywnego_do_Konwencji_w_sprawie_zakazu_stosowania_tortur.pdf [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

lub z upośledzeniem umysłowym, uzależnionych od alkoholu oraz sprawców przestępstw popełnionych w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych¹⁴.

19. W Zakładzie Karnym w Goleniowie znajduje się pięć pawilonów. Pawilony A, B i E przeznaczone są dla kobiet (w pawilonie B znajduje się także oddział dla sprawców szczególnie niebezpiecznych), a pawilony C i D dla mężczyzn. W trakcie wizytacji KMPT w kobiecym pawilonie A nikt nie był osadzony.

20. Zakład Karny w Goleniowie podlega Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Koszalinie. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy w Szczecinie, V Wydział Penitencjarny.

IV. Dobre praktyki – prowadzenie działań z zakresu profilaktyki nowotworowej

21. KMPT pozytywnie ocenia podjęcie inicjatywy przez Dyrektora Zakładu Karnego w Goleniowie przez podpisanie porozumienia o współpracy z Goleniowskim Stowarzyszeniem Kobiet z Problemem Onkologicznym „Ewa” w zakresie badań profilaktycznych i upowszechniania wiedzy o profilaktyce chorób nowotworowych oraz gospodarowanie funduszami w sposób umożliwiający pokrycie kosztów tych przedsięwzięć.

22. W ramach podjętych działań przeprowadzono badania mammograficzne, w których wzięło udział 78 osadzonych kobiet, oraz zorganizowano spotkania profilaktyczne dot. wiedzy na temat wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, metod samobadania piersi oraz znaczenia regularnych badań profilaktycznych. Kryterium doboru osób chętnych do udziału w badaniu było ukończenie 40. roku życia. Do dnia 15 listopada 2024 r. odbyło się jedno spotkanie (dla skazanych i funkcjonariuszek), w którym wzięło udział 30 osadzonych kobiet – spotkania miały odbywać się raz w miesiącu, a mogły brać w nich udział osadzone, które zgłosiły taką chęć.

V. Problemy systemowe

A. Umieszczanie osadzonych daleko od miejsca zamieszkania

23. Przedstawiciele KMPT ustalili, że osadzone kobiety w Zakładzie Karnym w Goleniowie często odbywają kary w odległości kilkuset kilometrów od miejsca zamieszkania, co stwarza trudności polegające najczęściej na problemach

¹⁴ Zob. Przeznaczenie zakładów karnych i aresztów śledczych według stanu na dzień 1 grudnia 2024 r., <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-przeznaczenie-zk-i-as> [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

z utrzymywaniem stałej relacji z rodziną. Obecne regulacje prawne nie przewidują, aby osoby skazane odbywały karę pozbawienia wolności najbliżej swojego miejsca zamieszkania. Sytuacja kobiet jest w tym względzie szczególnie z uwagi na znacznie mniejszą liczbę oddziałów kobiecych. Co więcej, delegacja ustaliła, że wobec skazanych nie są prowadzone dodatkowe działania, o których mowa w art. 87a Kodeksu karnego wykonawczego (dalej: k.k.w.)¹⁵.

24. KMPT zwracał uwagę na te problemy w innych raportach¹⁶. Problem osadzania osób pozbawionych wolności w jednostkach penitencjarnych znacznie oddalonych od miejsca zamieszkania był już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości¹⁷.

25. Zasada odbywania kary pozbawienia wolności jak najbliżej miejsca zamieszkania znajduje oparcie w standardach międzynarodowych postępowania z więźniami¹⁸.

B. Dostęp do środków higienicznych oraz utrzymanie higieny w trakcie menstruacji osadzonych kobiet

26. Osadzone otrzymują bezpłatnie jedno opakowanie podpasek (20 sztuk) na miesiąc. Dostarczane środki higieniczne są słabej jakości. Zdarza się także, że ich zapas w magazynie jest niewystarczający. Uzyskanie większej liczby podpasek możliwe jest po złożeniu wniosku przez osadzoną lub lekarza. Reglamentowany przydział podpasek dla wielu kobiet może być jednak nieodpowiedni. Osadzone mogą dodatkowo zakupić podpaski lub tampony w więziennej kantynie – muszą jednak dysponować odpowiednimi środkami finansowymi. Taka praktyka naraża z kolei kobiety pozbawione wolności, pochodzące na ogół z rodzin o niskim statusie ekonomicznym, na problem ubóstwa menstruacyjnego.

¹⁵ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2024 r. poz. 706).

¹⁶ Zob. np. Raport KMPT z wizytacji Oddziału Zewnętrznego w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach z dnia 22 stycznia 2024 r., s. 5-10, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-03/Raport_KMPT_OZ_Lubliniec_%28ZK%20Herby%292023.pdf [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

¹⁷ Zob. Wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z 21 lutego 2024 r., KMP.571.1.2024.JJ, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-skazani-wiezienia-daleko-od-domow-ms> [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

¹⁸ Zob. Zalecenia Rec(2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych (Europejskie Reguły Więzienne), reguły 17.1-17.3; Wzorcowe Reguły Minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczących postępowania z więźniami (Reguły Nelsona Mandeli), reguła 59; Zalecenia CM/Rec(2018)5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczących dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych (Zalecenia dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych), zalecenia nr 3 i 19.

27. Osadzone mają także trudności z utrzymaniem należytej higieny w trakcie menstruacji ze względu na ograniczony dostęp do ciepłej wody zgodnie z brzmieniem rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r.¹⁹ Wszelkie ograniczenia w tym zakresie mogą wywoływać poważne konsekwencje dla zdrowia fizycznego (np. infekcje układu moczowo-płciowego) i psychicznego (np. poczucie wstydu, napiętnowania, dodatkowy stres) osadzonych kobiet.

28. KMPT zwracał uwagę na ten problem w innych raportach²⁰.

29. Bezpłatny dostęp do adekwatnych środków higienicznych dla kobiet znajduje oparcie w standardach międzynarodowych²¹.

30. **KMPT zaleca dostarczanie osadzonym kobietom adekwatnej ilości środków higienicznych o odpowiedniej jakości.**

C. Powierzchnia celi mieszkalnej

31. Pomiar powierzchni wybranych cel mieszkalnych wykazał, że osadzeni mieli zapewnione 3 m² przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę (z wyłączeniem powierzchni kąjaka sanitarnego).

32. Wskazany metraż jest wprawdzie zgodny z prawem krajowym²², jednak nie spełnia standardów Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom (CPT)²³.

33. Powyższy problem ma charakter systemowy oraz wymaga zmiany prawa i skorygowania oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych. Był on już

¹⁹ Zob. § 27 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. poz. 2847).

²⁰ Zob. np. Raport KMPT z wizytacji Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu z dnia 17 maja 2024 r., s. 12-16, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-05/Raport%20z%20wizytacji%20ZK%20Nr%201%20Grudzi%20C4%85dz.pdf> [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

²¹ Zob. Reguły Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z kobietami pozbawionymi wolności i środków nieizolacyjnych dla przestępców płci żeńskiej (Reguły z Bangkoku), reguła 5; Women in prison, European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, CPT/Inf (2018) 5, s. 4, <https://www.coe.int/en/web/cpt/women-in-prison> [dostęp: 5 lutego 2025 r.]; Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, A/HRC/31/57, 5 stycznia 2016 r., § 26, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/000/97/PDF/G1600097.pdf?OpenElement> [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

²² Zob. art. 110 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy.

²³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 59 i 67; Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44; Trzydziesty Pierwszy Raport Generalny CPT za 2021 r., CPT/Inf (2022) 5, § 84-107; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 80-81.

sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez RPO²⁴ oraz wskazywany w raporcie rocznym KMPT²⁵.

D. Standard dotyczący liczby psychologów penitencjarnych

34. W momencie wizytacji w kadrze Zakładu Karnego w Goleniowie faktycznie pracowało czterech psychologów penitencjarnych, a na jednego psychologa przypadało ok. 178 osadzonych.

35. Powyższe dane spełniają obecnie obowiązujący standard określony przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej²⁶. W ocenie KMPT jest on jednak zbyt niski, co wpływa na efektywność prowadzonych oddziaływań psychologicznych oraz utrudnia wykrycie i dokumentowanie psychologicznych śladów tortur i innych form złego traktowania. Problem ten, sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej²⁷ oraz wskazywany w raportach rocznych KMPT²⁸, pozostaje w dalszym ciągu w zainteresowaniu RPO. Odnotowała go także Najwyższa Izba Kontroli²⁹.

36. Na potrzebę szczególnych oddziaływań i wsparcia psychologicznego wobec osadzonych kobiet będących ofiarami przemocy fizycznej, psychicznej i seksualnej wskazują także Reguły z Bangkoku³⁰.

37. **KMPT zaleca zwiększenie liczby psychologów penitencjarnych zatrudnionych w jednostce.**

E. Badanie lekarskie osób umieszczanych w jednostkach penitencjarnych oraz brak procedur w przypadku zgłoszenia tortur i dokumentowania obrażeń

38. Nie każda osoba umieszczana w Zakładzie Karnym w Goleniowie poddawana jest badaniu lekarskiemu. Badane są tylko osadzone przyjmowane

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

²⁵ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., dz. cyt., s. 68-69.

²⁶ Zob. Zarządzenie Nr 103/24 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 27 grudnia 2024 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.

²⁷ Zob. Wystąpienia generalne RPO z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. i 10 listopada 2020 r., KMP.571.8.2016.

²⁸ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., dz. cyt., s. 71.

²⁹ 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.

³⁰ Zob. Reguły..., dz. cyt., reguły 41-42.

„z wolności”, natomiast przetransportowane z innego zakładu karnego czy też aresztu śledczego – nie. Wstępne badania medyczne przeprowadzane są przez lekarza w terminie do trzech dni od dnia przyjęcia, często mają powierzchowny charakter i ograniczają się do zebrania wywiadu od pacjenta, bez przeprowadzenia badania fizykalnego.

39. Powyższy stan nie spełnia standardów CPT³¹. W ocenie KMPT obecna praktyka utrudnia wykrycie oznak złego traktowania, do którego mogłoby dojść np. w czasie transportu. Z tego też względu profilaktycznemu badaniu medycznemu powinni być poddawani także osadzeni przetransportowani z innych jednostek.

40. Badanie lekarskie w czasie przyjęcia do jednostki penitencjarnej stanowi minimalną gwarancję prewencji tortur. SPT i CPT rekomendują, by wszyscy nowo przyjmowani więźniowie byli poddawani badaniom lekarskim, a w przypadku odnotowania obrażeń potwierdzających zgłoszony przez więźnia zarzut złego traktowania (lub wskazujących na złe traktowanie, bez zgłoszenia zarzutu) był zgłaszany właściwym organom ścigania³².

41. KMPT zaleca przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osadzonych przyjmowanych do jednostki, także tych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych.

42. Delegacja KMPT ustaliła, że niektórzy członkowie personelu zdawali sobie sprawę z istnienia Protokołu stambulskiego, lecz nie stosowali go w praktyce.

43. Zgodnie z informacjami uzyskanymi przez przedstawicieli KMPT w drugiej połowie 2023 r. wśród 30 funkcjonariuszy penitencjarnych przeprowadzono szkolenie ze standardów ochrony praw człowieka i prewencji tortur oraz znajomości Protokołu stambulskiego³³. W ocenie KMPT analogiczne szkolenie powinien przejść personel medyczny.

44. SPT podkreśla, że Protokół stambulski stanowi niezbędne narzędzie wykrywania, dokumentowania, zgłaszania oraz powstrzymywania tortur i złego traktowania³⁴. RPO i KMPT dostrzegają potrzebę szerszego rozpowszechniania wiedzy o Protokole stambulskim.

³¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, § 56 i 57.

³² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., dz. cyt., § 106 i 107.

³³ Zob. Podręcznik skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karaniami (wydanie z 2022 r.). Polska wersja językowa dostępna na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna> [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

³⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., dz. cyt., § 55; Raport SPT z wizyty w Wielkiej Brytanii w 2019 r., CAT/OP/GBR/ROSP/1, § 69 i 71; Raport SPT z wizyty w Portugalii w 2018 r., CAT/OP/PRT/1, § 34, 89, 93; Raport SPT z wizyty w Hiszpanii w 2017 r., CAT/OP/ESP/1, § 46, 63-64, 70; Raport SPT z wizyty w Brazylii w 2015 r., CAT/OP/BRA/3, § 20-22, 34, 89, 93.

45. **KMPT zaleca praktyczne stosowanie Protokołu stambulskiego oraz dokumentowanie śladów przemocy przy wykorzystaniu map ciała zawartych w dokumencie, wykonywaniu zdjęć (za zgodą osadzonych), prowadzenia rejestru obrażeń³⁵.**

F. Poufność świadczeń medycznych

46. Z przeanalizowanych informacji wynika, że przeprowadzanie świadczeń zdrowotnych odbywa się zazwyczaj w asyście funkcjonariuszy Służby Więziennej niewykonujących zawodu medycznego.

47. KMPT przypomina, że niezależne i poufne badanie medyczne stanowi minimalną gwarancję prewencji tortur. W ocenie KMPT wszystkie badania medyczne osadzonych (tuż po przyjęciu i na późniejszym etapie) powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu i wzroku funkcjonariuszy, chyba że lekarz w konkretnym przypadku zgłosi wniosek o przeprowadzenie badania w obecności funkcjonariusza, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia bezpieczeństwa osobie przeprowadzającej badanie – zgodnie z art. 115 § 7a, 7b, 8 k.k.w. W obecności personelu ochronnego osadzony może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany, czy o chorobach, których się wstydzi. Potrzeba zapewnienia poufności badań medycznych znajduje odzwierciedlenie także w standardach międzynarodowych³⁶ oraz była sygnalizowana w raporcie rocznym KMPT³⁷.

48. **KMPT zaleca zapewnienie poufności świadczeń zdrowotnych udzielanych osadzonym. Świadczenia te powinny odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonujących zawodu medycznego.**

G. Aktywność osób tymczasowo aresztowanych

49. Osoby tymczasowo aresztowane umieszczone w Zakładzie Karnym w Goleniowie większość czasu spędzają w celach mieszkalnych bez możliwości

³⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., dz. cyt., § 57; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., dz. cyt., § 106-107.

³⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., dz. cyt., § 104; Raport SPT z wizyt w Ukrainie w 2016 r., CAT/OP/UKR/3, § 53; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., dz. cyt., § 79; Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT za okres od 1 sierpnia 2012 r. do 31 lipca 2013 r., CPT/Inf (2013) 29, § 76; Trzeci Raport Generalny CPT za 1992 r., CPT/Inf (93)12, § 51.

³⁷ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., dz. cyt., s. 98-99.

podjęcia pracy i konstruktywnych zajęć w ciągu dnia³⁸. Przez godzinę dziennie mogą korzystać ze spaceru oraz przez godzinę tygodniowo ze świetlicy.

50. Sytuacja tej grupy osób pozbawionych wolności nie odpowiada standardom przewidzianym w Europejskich Regułach Więziennych oraz zaleceniom CPT i SPT³⁹.

H. Stosowanie wobec osadzonych dodatkowych restrykcji wdrożonych na mocy decyzji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 kwietnia 2022 r. i stosowanie środków przymusu bezpośredniego

51. Uwagę wizytujących zwróciły dodatkowe restrykcje względem osadzonych wdrożone na mocy decyzji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej⁴⁰. Podczas wizytacji Zakładu Karnego w Goleniowie delegacja KMPT zauważyła, że drzwi wejściowe do pomieszczeń wychowawców i psychologów wyposażone zostały w przeszklone otwory, a taśmą na posadzkach wydzielono linie, których nie wolno przekraczać osadzonym. Psychologowie i wychowawcy mieli obowiązek noszenia munduru. Na restrykcje wynikające ze wskazanej decyzji KMPT zwrócił uwagę w raporcie rocznym⁴¹.

52. W trakcie wizytacji Zakładu Karnego w Goleniowie delegacja KMPT 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 Więziennej⁴². Kajdanki były stosowane wobec skazanych wykonujących karę w warunkach zakładu karnego typu zamkniętego podczas korzystania przez nich z samoinkasujących aparatów telefonicznych, a także rozmów indywidualnych z personelem.

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

³⁸ Tamże, s. 86-87.

³⁹ Zob. Zalecenia Rec(2006)2..., dz. cyt., reguły 25.1-25.2; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., dz. cyt., § 55; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., dz. cyt., § 86-87.

⁴⁰ Zob. Pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 kwietnia 2022 r., BDG.070.40.2022.KS.

⁴¹ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., dz. cyt., s. 107-110.

⁴² Dz. U. z 2023 r. poz. 1683.

54. **KMPT zaleca stosowanie kajdanek oraz innych prewencyjnych środków przymusu tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Z kolei w tych sytuacjach, gdy użycie kajdanek jest niezbędne, nie powinny być one zapięte zbyt mocno i powinny być zdejmowane tak szybko, jak to możliwe⁴³.**

I. Osoby LGBTIQ+ w jednostkach penitencjarnych

55. W trakcie wizytacji delegacja KMPT ustaliła, że w Zakładzie Karnym w Goleniowie przebywają osoby należące do grupy LGBTIQ+.

56. Delegacja KMPT odnotowała wśród funkcjonariuszy różną świadomość potrzeb osób należących do grupy LGBTIQ+. W okresie od 2022 r. do dnia wizytacji nie przeprowadzono szkoleń dotyczących pracy z takimi osobami. Obecnie brakuje wytycznych dotyczących postępowania z osobami o zróżnicowanej orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej.

57. Zgodnie z Zasadami Yogyakarty⁴⁴ należy wdrażać programy i szkolenia dla personelu więziennego w zakresie podnoszenia ich świadomości i międzynarodowych standardów oraz zasad równości i niedyskryminacji, w tym w odniesieniu do orientacji seksualnej i tożsamości płciowej. Personel powinien być przeszkolony w zakresie konkretnych i praktycznych zagadnień, takich jak: przeprowadzanie kontroli osobistych, klasyfikacji osadzonych i ich rozmieszczenie w zakładzie, identyfikowanie konkretnych form przemocy, zwłaszcza ze strony współosadzonych. Szkoleniem powinien zostać także objęty personel medyczny. Takie szkolenia pozwolą uniknąć dyskryminacyjnych postaw, założeń opartych na stereotypach i błędnych przekonaniach o potrzebach osób należących do grupy LGBTIQ+.

58. Na szczególne potrzeby tych osób umieszczonych w jednostkach penitencjarnych KMPT zwracał uwagę w raporcie rocznym KMPT za rok 2022 r.⁴⁵ RPO zwracał uwagę na ryzyko naruszenia praw człowieka transpłciowych osadzonych z powodu braku wdrożenia odpowiednich procedur, niezapewnienia odpowiedniej

⁴³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, § 17; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., dz. cyt., § 68-69.

⁴⁴ Zasady opracowane przez międzynarodową grupę ekspertów w zakresie praw człowieka dotyczące stosowania prawa międzynarodowego do naruszeń praw człowieka ze względu na orientację seksualną i tożsamość płciową, aby zapewnić większą jasność i spójność zobowiązań państw w zakresie praw człowieka, https://kph.org.pl/publikacje/b-y_zasady.pdf [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

⁴⁵ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., dz. cyt., s. 87-91.

opieki medycznej oraz niewłaściwego traktowania przez nieprzeszkolony personel w wystąpieniu do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej⁴⁶.

59. W ocenie KMPT konieczne jest podjęcie przez Ministerstwo Sprawiedliwości systemowych rozwiązań przez opracowanie i wdrożenie reguł postępowania z osobami LGBTIQ+, w oparciu o standardy międzynarodowe, w szczególności dotyczących zawierania w ewidencji osadzonych stosownych informacji, warunków zakwaterowania i reżimu, kontroli osobistej, leczenia i terapii, wizerunku oraz odpowiedniego zwracania się do tych osób. Potrzebne jest także prowadzenie szkoleń personelu mających na celu podnoszenie świadomości funkcjonariuszy i poszerzanie wiedzy na temat międzynarodowych standardów oraz zasad równości i niedyskryminacji, w tym w odniesieniu do orientacji seksualnej i tożsamości płciowej.

J. Wyżywienie

60. Przedstawiciele KMPT otrzymali informacje dotyczące słabej jakości pożywienia, monotonnej diety oraz braku (lub bardzo małej ilości) warzyw i owoców w posiłkach. Zgodnie z informacjami przekazanymi przedstawicielom KMPT niektórych osadzonych dotyczyły problemy żołądkowe po spożyciu posiłków. Powyższy stan nie spełnia standardów międzynarodowych⁴⁷.

61. Krajowy Mechanizm odnotowuje, że zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 lutego 2016 r. w sprawie wyżywienia osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych⁴⁸ minimalny dzienny koszt posiłków i napojów wynosi w przypadku:

- 1) posiłku podstawowego – P – 4,00 zł;
- 2) posiłku dla małoletnich – M – 4,40 zł;
- 3) posiłku lekkostrawnego – L – 4,80 zł;
- 4) posiłku cukrzycowego – Lc – 5,70 zł;
- 5) posiłku indywidualnego – Li – 5,80 zł;
- 6) posiłku dodatkowego – Pf – 3,20 zł.

⁴⁶ Zob. Wystąpienie RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 23 sierpnia 2024 r., IX.517.1386.2020.ED, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/art-z-pwg/17936> [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

⁴⁷ Zob. Wzorcowe..., dz. cyt., reguła 22.

⁴⁸ Dz. U. poz. 302.

Do kalkulacji wysokości minimalnych stawek dziennych przyjmuje się ceny zakupu produktów spożywczych. Stawki te od 2016 r. nie zostały zmienione pomimo inflacji, wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych⁴⁹.

62. W ocenie KMPT niska jakość posiłków wiąże się z niewystarczającymi środkami finansowymi, którymi Służba Więzienna dysponuje w tym zakresie. Konieczne jest więc dostosowanie minimalnych stawek dziennych do aktualnej sytuacji ekonomicznej w kraju.

VI. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

63. Delegacja KMPT w ramach przeprowadzonych czynności ustaliła, że niektóre funkcjonariuszki Służby Więziennej kierowały do osadzonych osób nieodpowiednie komentarze, obelgi oraz wulgaryzmy. Takie komentarze często dotyczyły wyglądu osadzonych, a także nawiązywały do przestępstw, w związku z którymi osadzone znalazły się w jednostce penitencjarnej. Co więcej, przedstawiciele KMPT ustalili, że funkcjonariuszki często zwracają się do osadzonych w sposób nieformalny i nie stosują form grzecznościowych „pan” lub „pani”. Niektóre zachowania były konsekwencjami złożenia skarg przez osadzone.

64. Delegacja KMPT ustaliła, że osadzone na oddziale półotwartym były zmuszane do odbywania kary zgodnie z niektórymi zasadami obowiązującymi w systemie zamkniętym. Drzwi cel odblokowywano w godzinach dziennych, lecz musiały one pozostać przymknięte przez cały ten okres. Ustalono, że gdy osadzone próbowały opuścić swoje cele, funkcjonariuszki krzyczały na nie i kazały im wracać do przypisanych im cel.

65. Z zebranych danych wynika, że niektóre funkcjonariuszki przekazują osadzonym informacje nt. sytuacji rodzinnej lub prawnej innych osadzonych oraz nie reagują odpowiednio na przemoc między osadzonymi.

66. KMPT zaleca podjęcie pilnych działań polegających na wyeliminowaniu opisywanego przez osadzone sposobu traktowania przez personel jednostki. Personel penitencjarny powinien otrzymać stanowczy

⁴⁹ W 2022 r. Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich skierowała pismo do Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej dotyczące zwiększenia budżetu na wyżywienie osadzonych (IX.517.2016.2021.PM). Dostęp: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-wyzywienie-osadzonych-koszty-normy-sw-odpowiedz>.

sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania (w tym słowne znieważanie osadzonych) są zabronione i będą surowo karane.

67. Delegacja KMPT ustaliła, że osadzona kobieta z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym odbywająca karę w systemie terapeutycznym była ofiarą przemocy ze strony innej osadzonej z celi. Kobieta początkowo została umieszczona w celi dwuosobowej, a następnie przeniesiona do celi siedmioosobowej, mimo wcześniejszego odnotowania w Centralnej Bazie Danych Osób Pozbawionych Wolności zwiększonego ryzyka stania się ofiarą przemocy ze strony innych osadzonych. Takie umieszczenie w celi wieloosobowej zwiększało ryzyko jej złego traktowania ze strony współosadzonych. Delegacja KMPT omówiła ten problem z dyrektorem jednostki po odebraniu zgody od osadzonej. W efekcie osadzona została przeniesiona do celi dwuosobowej.

68. KMPT rekomenduje rozmieszczanie osadzonych w celach mieszkalnych w oparciu o indywidualną ocenę ryzyka i potrzeb osadzonych.

69. Delegacja KMPT otrzymała wiele sygnałów wskazujących na to, że kontrole osobiste realizowane wobec osadzonych nie przebiegają zgodnie z procedurami i są realizowane w sposób jednoetapowy. Ponadto odnotowano sygnały, że niektóre funkcjonariuszki podczas kontroli osobistej kierowały wobec osadzonych wulgarne komentarze, które często dotyczyły ich wyglądu i nadwagi. Kontrole osobiste wobec osadzonych są przeprowadzane po powrocie z widzenia bez wyjątku, a także losowo przed spacerem i po spacerze. Delegacja KMPT zauważyła rozbieżną praktykę przeprowadzania kontroli osobistej wobec kobiet menstruujących. Niektóre osadzone kobiety w trakcie menstruacji wzywane były do zdjęcia bielizny, a nawet odklejania podpasek celem wydania do sprawdzenia – po manualnym sprawdzeniu zużyte podpaski zwracane były osadzoną. Po przeprowadzonej kontroli osobistej kobiety nie otrzymywały nowych podpasek i były zmuszone skorzystać ze zużytych. Wiele kobiet określało taki sposób przeprowadzenia kontroli jako upokarzający. Negatywnie także należy ocenić fakt niestosowania jednorazowych podkładów papierowych umożliwiających przeprowadzenie kontroli osobistej w sposób higieniczny. **Przeprowadzanie kontroli w powyższy sposób stanowi poniżające traktowanie.**

70. Kontrola osobista jest środkiem inwazyjnym i potencjalnie poniżającym, co KMPT wskazywał w raporcie rocznym za 2022 r.⁵⁰ oraz na co zwróciło uwagę Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom (APT)⁵¹.

71. KMPT zaleca dokonanie przeglądu praktyki realizacji kontroli osobistej w celu zapewnienia, że nie są one nadużywane i wykonywane są tylko w uzasadnionych sytuacjach, z uwzględnieniem indywidualnej oceny ryzyka, a także że są przeprowadzane w sposób dwuetapowy. Ponadto KMPT rekomenduje przeprowadzanie kontroli osobistych wobec osadzonych kobiet w sposób nienaruszający ich godności.

B. Opieka medyczna

72. W Ambulatorium z Izłą Chorych zatrudnieni są lekarze o następujących specjalizacjach: stomatologia, neurologia, psychiatria. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej przyjmuje jedynie 5 godzin w tygodniu, w poniedziałki i piątki. Opieka lekarska specjalistów zapewniona jest w poszczególne dni robocze. Wszyscy specjaliści pracują w ramach niepełnych etatów, oprócz jednego stomatologa (kierownika Ambulatorium z Izłą Chorych). W ambulatorium zatrudnionych jest także 7 osób na stanowisku pielęgniarskim (4 funkcjonariuszy w pełnym wymiarze czasu; 3 pracowników cywilnych – 1 w pełnym wymiarze czasu, 1 w wymiarze czasu 0,75 etatu, 1 w wymiarze czasu 0,5 etatu), które zazwyczaj sprawują opiekę nad chorymi w dni robocze w godzinach od 7:00 do 14:35 lub 15:00.

73. Poza wyznaczonymi godzinami pracy ambulatorium, w tym w soboty i niedziele, w razie konieczności, wzywany jest zespół ratownictwa medycznego. Dowódca podejmuje decyzje o wezwaniu pogotowia ratunkowego w nagłych przypadkach, lecz najczęściej osadzone potrzebujące pomocy medycznej zmuszone są czekać do momentu rozpoczęcia pracy przez personel ambulatorium. Od poniedziałku do piątku leki są wydawane przez pielęgniarki, a w soboty i niedziele – przez wychowawców lub oddziałowe. Mimo zatrudniania niektórych lekarzy specjalistów i zgłaszania przez osadzone próśb o doprowadzenie na wizyty lekarskie osadzone nie są w stanie z nich skorzystać, gdyż trudne jest umówienie terminu.

⁵⁰ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., dz. cyt., s. 97.

⁵¹ Zob. Women in detention: Body searches – Improving protection in situations of vulnerability, styczeń 2022, Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom (APT), <https://www.apr.ch/sites/default/files/publications/Women%20and%20prison%20Body%20searches%20piece%20v2.pdf> [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

74. Czas pracy zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek jest niewystarczający w stosunku do liczby osadzonych i nie spełnia standardów CPT⁵², a brak na miejscu wykwalifikowanego personelu medycznego stanowi sytuację wysokiego ryzyka⁵³. Personel niemedyczny musi bowiem dokonać oceny, czy wezwanie pogotowia ratunkowego jest konieczne, to zaś stwarza ryzyko błędu i niebezpieczeństwa dla zdrowia osadzonych. Wydłuża też czas reakcji personelu medycznego na zdarzenie i przyjazd karetki pogotowia. Taka sytuacja może doprowadzić do niepotrzebnego cierpienia osadzonego. Brak personelu medycznego wpływa też na efektywność dokumentowania obrażeń, do jakich mogło dojść poza godzinami pracy w ambulatorium. Utrudnia sprawowanie właściwego nadzoru nad osadzonymi umieszczonymi w celi izolacyjnej.

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

76. Delegacja KMPT ustaliła, że niektóre osadzone odbywają konsultacje lub badania lekarskie w kajdankach i są one zdejmowane tylko w razie konieczności.

77. CPT podkreśla, że stosowanie kajdanek podczas badania lub konsultacji lekarskich narusza godność osadzonych, uniemożliwia rozwinięcie szczerzej relacji między lekarzem a pacjentem i może być nawet szkodliwe z punktu widzenia poczynienia obiektywnych obserwacji medycznych⁵⁴.

78. **KMPT zaleca, aby każde prewencyjne wykorzystanie kajdanek podczas badań lub konsultacji lekarskich poprzedzone było oceną, czy ich użycie wobec konkretnego osadzonego jest niezbędne do osiągnięcia zamierzonego celu i proporcjonalne do stopnia stwarzanego zagrożenia.**

C. Kontakt ze światem zewnętrznym

79. Osadzone mogą wykonywać połączenia telefoniczne przy użyciu samoinkasujących aparatów telefonicznych. Kobiety odbywające karę w systemie zamkniętym mogą wykonywać 2 telefony w tygodniu, a połączenie może trwać maksymalnie 10 minut. Telefony można wykonywać we wszystkie dni tygodnia po wcześniejszym zgłoszeniu chęci zatelefonowania danego dnia. Osadzone odbywające

⁵² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., dz. cyt., § 59; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., dz. cyt., § 76.

⁵³ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., dz. cyt., § 104; Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., dz. cyt., s. 97-98.

⁵⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., dz. cyt., § 79; Raport CPT z wizyty w Czechach w 2018 r., CPT/Inf (2019) 23, § 70; Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., dz. cyt., s. 99-100.

karę w systemie półotwartym mogą telefonować dwa razy dziennie, a każde z połączeń może trwać maksymalnie 10 minut. Wybrane osadzone mogą korzystać z połączeń za pośrednictwem programu Skype nie częściej niż raz w miesiącu przez 20 minut.

80. Delegacja KMPT ustaliła, że czas połączenia realizowanego za pośrednictwem programu Skype zaczyna upływać od momentu zajęcia stanowiska z komputerem przez osadzoną, mimo że czasami komputer nie jest jeszcze włączony. Co więcej, często występują trudności techniczne podczas korzystania z komputera oraz programu Skype, których występowanie nie wstrzymuje upływu czasu – a zatem w rzeczywistości czas rozmowy jest krótszy.

81. KMPT zaleca, aby czas przeznaczony na wykonanie połączenia realizowanego za pośrednictwem programu Skype był liczony od momentu rzeczywistego rozpoczęcia połączenia.

82. W Zakładzie Karnym w Goleniowie dostępne jest także pomieszczenie służące do realizacji nagrody, o której mowa w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w., tj. do widzeń w odrębnym pomieszczeniu bez obecności osoby dozoruującej. Z dokumentacji wynika, że pomieszczenie służące do realizacji wspomnianej nagrody w okresie od stycznia 2022 r. do momentu wizytacji było wykorzystane 10 razy (jedynie 2 razy nagrodę w tej postaci przyznano kobietom).

83. Standardy międzynarodowe wymagają, aby widzenia z dziećmi przebiegały w przyjaznej atmosferze sprzyjającej zabawie, bezpośredniej interakcji z rodzicem, przy zapewnieniu prywatności⁵⁵. Możliwość utrzymywania kontaktu z rodziną przez wizyty, rozmowy telefoniczne i korespondencję jest podstawowym prawem osadzonego⁵⁶.

84. KMPT zaleca, aby ułatwiać kontakt osadzonym z rodzinami, w tym z dziećmi, opiekunami dzieci i przedstawicielami prawnymi, za pomocą wszelkich rozsądnych środków, a zasady dotyczące wykonywania i odbierania połączeń telefonicznych oraz wykorzystywania innych form komunikacji, w szczególności w kontaktach z dziećmi, stosować w sposób elastyczny, tak aby zapewnić komunikację osadzonych ze wskazanymi osobami w największym możliwym stopniu⁵⁷. Ponadto KMPT zachęca do częstszego wykorzystywania

⁵⁵ Zob. Reguły..., dz. cyt., reguła 28.

⁵⁶ Zob. Legal Safeguards to Prevent Torture The Right of Access to Lawyers for Persons Deprived of Liberty, marzec 2010, Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom (APT), https://www.apr.ch/sites/default/files/publications/LegalBriefing2_Lawyers.pdf [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

⁵⁷ Zob. Zalecenia CM/Rec(2018)5..., dz. cyt., zalecenia nr 25-26; Reguły..., dz. cyt., reguły 26 i 28.

pomieszczenia umożliwiającego realizację widzenia bez osoby nadzorującej w ramach nagrody przewidzianej w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w.

85. W wizytowanej jednostce znajduje się ogólna sala widzeń z kącikiem zabaw dla dzieci, w której zainstalowano automaty umożliwiające zakup żywności i napojów. W sali widzeń umieszczono kilka krzesełek dla małych dzieci, lecz niektóre z nich mogą być nieodpowiednie dla najmłodszych dzieci. Przedstawiciele KMPT ustalili, że osoby odwiedzające, którym towarzyszą dzieci, nie mogą wносить żywności odpowiedniej dla ich wieku, a produkty umieszczone w automatach nie stanowią dla nich alternatywy.

86. **KMPT rekomenduje umieszczenie w automatach znajdujących się na ogólnej sali widzeń przedmiotów (w tym krzesełek dla najmłodszych dzieci) i produktów odpowiednich dla odwiedzających dzieci, w tym pieluch oraz żywności.**

D. Dostęp do szkoleń i edukacji dla osadzonych kobiet

87. Z dostarczonej dokumentacji wynika, że w Zakładzie Karnym w Goleniowie osadzone osoby mają możliwość podjęcia nauczania w przywieziennych CKU na poziomach szkoły podstawowej i liceum ogólnokształcącego oraz zdobycia zawodu na kwalifikacyjnych kursach zawodowych. Możliwości zdobycia zawodu oraz wzięcia udziału w kursach są różne dla kobiet oraz mężczyzn i często oferowane są w sposób nawiązujący do stereotypów płciowych. Z przeanalizowanej dokumentacji wynika, że osadzone kobiety i mężczyźni w 2024 r. mają możliwość zdobycia zawodu na kwalifikacyjnych kursach zawodowych w zawodach fryzjera oraz fotografa. Dodatkowo kobietom oferowany jest kurs zawodowy przy produkcji wyrobów cukierniczych. Sytuacja kobiet w zakresie oferowanych kursów jest gorsza niż mężczyzn. Przykładowo mężczyźni mają możliwość zdobycia zawodu jako monter zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie, elektromechanik, tapicer, oraz skorzystania z kwalifikowanych kursów zawodowych w zakresie: przygotowywania i wydawania dań; wykonywania i naprawy elementów maszyn, urządzeń i narzędzi; montażu, uruchamiania i konserwacji instalacji, maszyn i urządzeń elektrycznych; montażu oraz instalowania układów i urządzeń elektrycznych; organizacji i kontroli robót budowlanych oraz sporządzania kosztorysów; wykonywania robót zbrojarskich i budowlanych.

88. Przedstawiciele KMPT podczas wizytacji Zakładu Karnego w Goleniowie ustalili, że niektóre osadzone zgłaszały chęć nauki, ale ich wnioski często nie były formalizowane; już na etapie zgłoszenia chęci podjęcia nauki osadzone były

zniechęcane lub mówiono im, że podjęcie nauki jest niemożliwe, np. z powodu „zbyt krótkiej kary”, która w rzeczywistości została oznaczona przez sąd na okres kilku lat.

89. W Polsce osadzonych jest 3678 kobiet⁵⁸. Kobiety mogą zostać skierowane do nauczania tylko do jednego centrum kształcenia ustawicznego (CKU), które znajduje się w Grudziądzu, co wiąże się z dodatkowym nasileniem problemu odbywania kary daleko od miejsca zamieszkania. Sytuacja mężczyzn jest w tym zakresie lepsza, gdyż osadzeni mężczyźni mogą zostać skierowani do nauczania do 17 CKU⁵⁹.

90. Według stanowiska CPT kobiety pozbawione wolności powinny korzystać z zajęć (praca, szkolenia, nauka, sport itp.) na tych samych zasadach co mężczyźni. Komitet zauważył zjawisko polegające na organizowaniu osadzonym kobietom zajęć, które uznano dla nich za „właściwe” (takich jak szycie albo rzemiosło), podczas gdy osadzeni mężczyźni mieli możliwość korzystania ze szkoleń o charakterze bardziej zawodowym. Zdaniem CPT takie dyskryminacyjne podejście służy jedynie utrwalaniu przestarzałych stereotypów co do społecznej roli kobiet. Poza tym, w zależności od okoliczności, odmawianie kobietom równego dostępu do programów zajęciowych może nawet stanowić poniżające traktowanie⁶⁰.

91. Wskazany problem został dostrzeżony także przez SPT⁶¹, specjalnego sprawozdawcę ONZ ds. tortur⁶² oraz zwrócono na niego uwagę w podręczniku Biura Narodów Zjednoczonych ds. Narkotyków i Przystępczości (UNODC) opisującym sytuację kobiet w jednostkach penitencjarnych⁶³.

92. **KMPT zaleca dążenie do osiągnięcia stanu równości szans kobiet i mężczyzn w zakresie rozwoju edukacyjnego, szkoleniowego oraz zawodowego. Oferowane szkolenia powinny odpowiadać potrzebom rynku i mieć na celu zwiększenie realnych szans zarobkowania kobiet po odbyciu kary.**

⁵⁸ Zob. Miesięczna informacja statystyczna, Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej, BEW.0332.15.2024.MM, grudzień 2024 r., <https://www.sw.gov.pl/strona/Statystyka> [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

⁵⁹ Zob. Przeznaczenie..., dz. cyt.

⁶⁰ Zob. Dziesiąty Raport Generalny CPT za 1999 r., CPT/Inf (2000) 13, § 25.

⁶¹ Zob. SPT, Prevention of torture and ill-treatment of women deprived of their liberty, 18 stycznia 2016, CAT/OP/27/1, § 42.

⁶² Zob. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, A/HRC/55/52, 20 lutego 2024 r., § 68.

⁶³ Zob. Handbook on Women and Imprisonment, United Nations Office on Drugs and Crime, marzec 2014, s. 48-51, https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/women_and_imprisonment_-_2nd_edition.pdf [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

E. Prawo do informacji

93. KMPT pozytywnie ocenia umieszczenie na tablicach informacyjnych w oddziałach mieszkalnych szerokiego katalogu instytucji stojących na straży praw człowieka wraz z danymi teleadresowymi.

94. Delegacja KMPT zwróciła jednak uwagę, że w katalogu umieszczono nieaktualne dane teleadresowe Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Dane zostały niezwłocznie zaktualizowane po poinformowaniu dyrekcji zakładu.

95. Delegacja odebrała liczne sygnały świadczące o tym, że osadzone nie wiedziały o możliwości korzystania z Biuletynu Informacji Publicznej (BIP), a jeżeli wiedzę taką posiadały, to nie wiedziały, gdzie mogłyby zrealizować przysługujące im uprawnienie⁶⁴.

96. KMPT pragnie podkreślić, że wiedza na temat przysługujących praw, działalności organów publicznych i odpowiednich instytucji, do których osoba może wystąpić ze skargą, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczeniu swoich praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni funkcję zapobiegania przemocy.

97. **KMPT zaleca dotarcie z komunikatem dotyczącym możliwości korzystania z BIP do szerszego grona osadzonych, np. przez ogłoszenia nadawane przez radiowęzeł lub rozwieszenie informacji na tablicach ogłoszeń w poszczególnych oddziałach.**

F. Rozpatrywanie skarg, wniosków i prośb

98. Delegacja KMPT ustaliła, że niektóre skargi, wnioski i prośby osadzonych ginęły.

99. **KMPT zaleca ściśle przestrzeganie procedury dotyczącej realizacji skarg, wniosków i prośb osadzonych.**

G. Monitoring

100. Przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę, że strefy maskowania zasłaniające intymne części ciała w trakcie korzystania z toalety lub umywalki w celach monitorowanych zlokalizowane są w sposób, który nie osłania w pełni części

⁶⁴ Zob. art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, z zastrzeżeniem art. 5 (Dz. U. z 2022 r. poz. 902); art. 61 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.).

intymnych osadzonych. W celi 302 w oddziale B-2 umywalka znajduje się poza kąciem sanitarnym – analiza monitoringu ujawniła, że także i w tym przypadku nie zastosowano żadnej strefy maskowania. Co więcej, w łaźni w oddziale przeznaczonym dla sprawców szczególnie niebezpiecznych jedna z kamer przesyłała obraz bez żadnych stref maskowania. Taki sposób maskowania (przy zastosowaniu tzw. czarnego kwadratu) lub całkowity brak maskowania umożliwia ukazywanie intymnych części ciała osadzonych oraz wykonywanych intymnych czynności fizjologicznych, co jest niezgodne z prawem⁶⁵.

101. KMPT zaleca przegląd i analizę usytuowania stref prywatności (maskowania) w przekazywanych obrazach z części cel mieszkalnych przeznaczonych do celów sanitarno-higienicznych oraz łaźni, a także zapewnienie montażu stref w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała osadzonych oraz wykonywanych intymnych czynności fizjologicznych.

H. Warunki bytowe

102. W okresie wizytacji oddział E-3 wymagał remontu – dyrekcja zakładu wyjaśniła, że nie przeprowadzono remontu z powodu niewystarczających środków finansowych. Negatywnie należy ocenić niewykorzystanie wyremontowanego pawilonu A oraz osadzenie kobiet w oddziale E-3, będącym w złym stanie technicznym – dyrekcja zakładu uzasadniła niemożność obsługi pawilonu A brakami kadrowymi. W momencie wizytacji remont oddziału E-3 nie był zaplanowany. Przedstawiciele KMPT dostrzegli w oddziale E-3 dziury w podłogach, popękane płytki, zniszczone i podziurawione ściany, niedziałające spłuczki toaletowe oraz zły stan techniczny kącików sanitarnych. W oddziale E-3 osadzone zmagają się z problemem suszenia prania, podczas gdy w niezamieszkałym pawilonie A znajdowały się nieużywane, przenośne, rozkładane suszarki do prania. KMPT dostrzegł, że w oddziale E-3 nie wyznaczono odrębnego pomieszczenia do suszenia ubrań, lecz sugeruje efektywne wykorzystanie zasobów celem polepszenia warunków bytowych osadzonych kobiet.

103. Po zakończonej wizytacji KMPT otrzymał informację, że osadzone kobiety zostały przeniesione z oddziału E-3 do innego oddziału w październiku 2024 r., a oddział E-3 jest w trakcie remontu cel mieszkalnych i pomieszczeń – w zakresie

⁶⁵ Zob. art. 73a § 5 k.k.w. oraz § 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 października 2009 r. w sprawie rodzaju urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu w zakładach karnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1490).

remontu uwzględniono kompleksowe odnowienie ścian i podłóg, a także położenie okładzin ceramicznych na ścianach wewnętrznych kącików sanitarnych. Planowany termin zakończenia inwestycji przewidziano na dzień 20 grudnia 2024 r.

104. **KMPT zwraca się o udzielenie informacji o postępach w remoncie.**

105. Większość pól spacerowych w Zakładzie Karnym w Goleniowie była osiatkowana co najmniej z jednej strony w sposób umożliwiający obserwację przestrzeni poza polami spacerowymi – widok na horyzont często był ograniczony przez budynki położone w pobliżu. Niektóre pola spacerowe zbudowane są z blaszanych ścian i są osiatkowane od góry – blaszane ściany niewątpliwie mogą wpłynąć negatywnie na temperaturę wewnątrz pól spacerowych w okresie letnim. Liczba osób podczas spacerów jest zróżnicowana, dlatego też KMPT przypomina o potrzebie zapewnienia zadaszania na polu spacerowym, tak aby w razie deszczowej pogody każdy osadzony znajdujący się na polu spacerowym mógł się pod nim schronić. KMPT widzi potrzebę wprowadzenia rozwiązań poszerzających widok na horyzont. Negatywnie należy ocenić pola spacerowe przeznaczone dla sprawców szczególnie niebezpiecznych, gdyż były one otoczone betonowym murem ze wszystkich stron i osiatkowane od góry. Na ogół pola spacerowe są ubogo wyposażone i zazwyczaj zamontowane są tylko ławki, a ich nawierzchnia pokryta jest betonem.

106. CPT podkreśla rolę ćwiczeń na świeżym powietrzu i rekomenduje umożliwienie wszystkim osadzonym wykonywania codziennych ćwiczeń na zewnątrz w warunkach umożliwiających im fizyczne zmęczenie się oraz korzystanie z tzw. widoku horyzontalnego⁶⁶.

107. **KMPT zaleca wyposażenie pól spacerowych w dodatkowe instrumenty umożliwiające odbywanie ćwiczeń na zewnątrz.**

108. W Zakładzie Karnym w Goleniowie w zamieszkałych oddziałach kobiecych nie wyodrębniono dodatkowych pomieszczeń wskazanych w § 10 Instrukcji nr 2/2018 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 21 listopada 2018 r. w sprawie postępowania z osadzonymi kobietami, tj. sali edukacyjnej do realizacji programów resocjalizacji, sali do zajęć ruchowych, zaplecza socjalnego w postaci pomieszczenia lub kącika wyposażonego w urządzenia gospodarstwa domowego typu lodówka, kuchenka, piekarnik, naczynia, pomieszczenia gospodarczego (które mogłoby pełnić funkcję pralni), suszarni, prasowni. W niezamieszkałym pawilonie A wyodrębniono suszarnie.

⁶⁶ Zob. Drugi Raport Generalny CPT za 1991 r., CPT/Inf (92) 3, § 48; Jedenasty Raport Generalny CPT za 2000 r., CPT/Inf (2001)16, § 74.

109. **KMPT zaleca wyodrębnienie pomieszczeń wskazanych w § 10 wspomnianej Instrukcji we wszystkich zamieszkałych oddziałach.**

I. Personel

110. W Zakładzie Karnym w Goleniowie zatrudnionych jest 7 psychologów (w tym 3 psychologów pracujących wyłącznie w oddziale terapeutycznym) oraz 26 wychowawców (w tym 2 wychowawców pracujących wyłącznie w oddziale terapeutycznym). Mimo że na jednego wychowawcę przypada ok. 33 osadzonych, przedstawiciele KMPT ustalili, że niektórzy wychowawcy często nie mają czasu dla osadzonych.

111. Przeprowadzone w okresie od 2022 r. do momentu wizytacji szkolenia dotyczyły m.in. standardów ochrony praw człowieka i prewencji tortur oraz znajomości Protokołu stambulskiego, kierowania osadzonych do nauczania lub zatrudnienia, postępowania z osobami starszymi lub z niepełnosprawnością, zapobiegania samobójstw, dyskryminacji i ksenofobii, przeciwdziałania negatywnym przejawom podkultury przestępczej.

112. SPT wskazuje, że szkolenie personelu jest mechanizmem zapobiegania torturom i budowy odpowiedniej kultury organizacyjnej oraz służy poprawie standardów pełnienia służby. Z tego też względu powinno ono obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny i być ukierunkowane na ochronę praw człowieka oraz zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu⁶⁷.

113. KMPT zwracał uwagę na problem niewystarczającej obsady, a także podkreślał wagę szkoleń w raportach rocznych KMPT za 2019 r.⁶⁸ oraz 2022 r.⁶⁹

114. KMPT zaleca regularne włączanie do programów szkoleniowych zagadnień związanych z międzynarodowymi standardami ochrony praw człowieka i prewencji tortur, praktycznym wykorzystaniem Protokołu stambulskiego, Regułami Mandeli oraz Regułami z Bangkoku, przemocą seksualną i przemocą ze względu na płeć wśród osadzonych (SGBV), zwracając uwagę w szczególności na prawa kobiet, osób młodocianych, osób należących do grupy LGBTIQ+, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, osób

⁶⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, par. 95.

⁶⁸ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2019 r., s. 100-101, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Raport_RPO_z_dzialalnosci_KMPT_2019.pdf [dostęp: 5 lutego 2025 r.].

⁶⁹ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., dz. cyt. s. 103-104.

wymagających szczególnego nadzoru, cudzoziemców i innych grup wrażliwych. Ponadto KMPT rekomenduje organizowanie cyklicznych szkoleń związanych z komunikacją interpersonalną i deeskalacją napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, pracy z traumą i ofiarami przemocy, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu.

VII. Zalecenia

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

a) Dyrektorowi Zakładu Karnego w Goleniowie:

1. podjęcie pilnych działań polegających na wyeliminowaniu opisywanego przez osadzone sposobu traktowania przez personel jednostki; personel penitencjarny powinien otrzymać stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania (w tym słowne znieważanie osadzonych) są zabronione i będą surowo karane;
2. stosowanie kajdanek oraz innych prewencyjnych środków przymusu tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku, a gdy użycie kajdanek jest niezbędne, niezapinanie ich zbyt mocno i zdejmowanie tak szybko, jak to możliwe;
3. każde prewencyjne wykorzystanie kajdanek podczas badań lub konsultacji lekarskich poprzedzać oceną, czy ich użycie wobec konkretnego osadzonego jest niezbędne do osiągnięcia zamierzonego celu i proporcjonalne do stopnia stwarzanego zagrożenia;
4. przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osadzonych przyjmowanych do jednostki, także tych przetransportowanych z innych jednostek;
5. praktyczne stosowanie Protokołu stambulskiego oraz dokumentowanie śladów przemocy przy wykorzystaniu map ciała, wykonywaniu zdjęć (za zgodą osadzonych), prowadzeniu rejestru obrażeń;
6. zapewnienie poufności świadczeń zdrowotnych udzielanych osadzonym;
7. wzmocnienie obsady pielęgniarskiej i lekarskiej oraz zapewnienie w jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego;
8. dokonanie przeglądu praktyki realizacji kontroli osobistej w celu zapewnienia, że nie są one nadużywane i wykonywane są tylko w

- uzasadnionych sytuacjach, z uwzględnieniem indywidualnej oceny ryzyka, a także że są przeprowadzane w sposób dwuetapowy;
9. przeprowadzanie kontroli osobistych wobec osadzonych kobiet w sposób nienaruszający ich godności;
 10. ściśle przestrzeganie procedury dotyczącej realizacji skarg, wniosków i próśb osadzonych;
 11. rozmieszczanie osadzonych w celach mieszkalnych w oparciu o indywidualną ocenę ryzyka i potrzeb osadzonych;
 12. dostarczanie osadzonym kobietom adekwatnej ilości środków higienicznych o odpowiedniej jakości;
 13. zwiększenie liczby psychologów penitencjarnych zatrudnionych w jednostce;
 14. ułatwianie kontaktu osadzonym z rodzinami, w tym z dziećmi, opiekunami dzieci i przedstawicielami prawnymi, za pomocą wszelkich rozsądnych środków; zasady dotyczące wykonywania i odbierania połączeń telefonicznych oraz wykorzystywania innych form komunikacji, w szczególności w kontaktach z dziećmi, należy stosować w sposób elastyczny, tak aby zapewnić komunikację osadzonych ze wskazanymi osobami w największym możliwym stopniu;
 15. przeznaczony czas na wykonanie połączenia realizowanego za pośrednictwem programu Skype powinno się odliczać od momentu rzeczywistego rozpoczęcia połączenia;
 16. przegląd i analizę usytuowania stref prywatności (maskowania) w przekazywanych obrazach z części cel mieszkalnych przeznaczonych do celów sanitarno-higienicznych oraz łazienkach, a także ich montaż w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała osadzonych oraz wykonywanych intymnych czynności fizjologicznych;
 17. wyposażenie pól spacerowych w dodatkowe instrumenty umożliwiające odbywanie ćwiczeń na zewnątrz;
 18. wyodrębnienie pomieszczeń wskazanych w § 10 Instrukcji nr 2/2018 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 21 listopada 2018 r. w sprawie postępowania z osadzonymi kobietami – we wszystkich zamieszkałych oddziałach;
 19. dążenie do osiągnięcia stanu równości szans kobiet i mężczyzn w zakresie rozwoju edukacyjnego, szkoleniowego oraz zawodowego, a także oferowanie szkoleń odpowiadających potrzebom rynku, mających na celu zwiększenie realnych szans zarobkowania kobiet po odbyciu kary;

20. dotarcie z komunikatem dotyczącym możliwości korzystania z BIP do szerszego grona osadzonych, np. przez ogłoszenia nadawane przez radiowęzeł lub rozwieszenie informacji na tablicach ogłoszeń w poszczególnych oddziałach;
21. regularne włączanie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych zagadnień wskazanych w pkt 114 raportu;
22. umieszczenie w automatach znajdujących się na ogólnej sali widzeń przedmiotów (w tym krzesełek dla najmłodszych dzieci) i produktów odpowiednich dla odwiedzających dzieci, w tym pieluch oraz żywności.

b) Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Koszalinie
zapewnienie Dyrektorowi Zakładu Karnego w Goleniowie środków finansowych na realizację zaleceń wymagających nakładów finansowych.

VIII. Informacje dodatkowe

Na podstawie art. 20 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego w Goleniowie o udzielenie informacji w zakresie:

1. działań podjętych w celu przeciwdziałania represjom;
2. poinformowania funkcjonariuszy o zasadach pracy Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur określonych w Protokole fakultatywnym do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, w szczególności o zakazie represji;
3. postępów w remoncie oddziału E-3.

Opracował: Mikołaj Kidoń

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/