



Warszawa, 03-03-2025 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH  
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur**

**KMP.571.23.2024.KK**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Aresztu Śledczego w Elblągu**

**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)<sup>1</sup>.

2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)<sup>2</sup> 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)<sup>3</sup>.

3. KMPT na 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 przyzwoleniem<sup>4</sup>. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania

---

<sup>1</sup> 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).

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

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

<sup>4</sup> Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

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”<sup>5</sup>.

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 wizyjnego<sup>6</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>7</sup>. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu<sup>8</sup>.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>9</sup>. 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 ONZ<sup>10</sup>.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji<sup>11</sup>.

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej

---

<sup>5</sup> Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

<sup>6</sup> Zob. art. 20 OPCAT.

<sup>7</sup> Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>8</sup> Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., Część II – Jak pracuje KMPT?.

<sup>9</sup> Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, p. 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.

<sup>10</sup> Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

<sup>11</sup> Zob. art. 22 OPCAT.

lub fałszywej (zakaz represji)<sup>12</sup>.

## **II. Wprowadzenie**

9. W dniach 17–19 września 2024 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili wizytację Aresztu Śledczego w Elblągu.

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Paweł Borkowski, Klaudia Kamińska (prawnicy) oraz Anna Grabowska (socjolożka).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z Dyrektorem Aresztu Śledczego – ppłk. Ireneuszem Dobrzynieckim, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń, przeprowadzili poufne rozmowy z personelem oraz osobami osadzonymi, a także zapoznali się z dostępną na miejscu dokumentacją.

12. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej przez placówkę dokumentacji oraz informacji pisemnych.

13. 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, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt V).

## **III. Charakterystyka placówki**

14. Areszt Śledczy w Elblągu jest jednostką przeznaczoną dla mężczyzn. Przebywają w niej osoby tymczasowo aresztowane, jak również skazane i ukarane. Areszt jest jednostką penitencjarną typu zamkniętego i półotwartego, przeznaczoną dla skazanych dorosłych i młodocianych odbywających karę po raz pierwszy. W jednostce funkcjonuje także oddział terapeutyczny dla osób uzależnionych od innych niż alkohol substancji psychoaktywnych.

15. Ogólna pojemność Aresztu wynosi 287 miejsc. W czasie pierwszego dnia wizytacji w jednostce przebywało 240 osadzonych.

## **IV. Problemy systemowe**

16. W wizytowanej jednostce osadzeni mieli zapewnione 3 m<sup>2</sup> przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę.

17. Metraż 3 m<sup>2</sup> na jednego osadzonego jest wprawdzie zgodny z prawem krajowym<sup>13</sup>, nie spełnia jednak standardów i zaleceń Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Niehumanitarnemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo

---

<sup>12</sup> Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

<sup>13</sup> Zob. art. 110 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2024 r. poz. 706 ze zm.).

Karaniu (CPT)<sup>14</sup> oraz SPT<sup>15</sup>. Minimalny standard powierzchni mieszkalnej w celi przypadający na jednego osadzonego rekomendowany przez CPT wynosi 4 m<sup>2</sup> w celach wieloosobowych oraz 6 m<sup>2</sup> w celach jednoosobowych (do metrażu nie wlicza się kącika sanitarnego).

18. Powyższy problem ma charakter systemowy, wymagający zmiany prawa i skorygowania oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych. Był on już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez Rzecznika Praw Obywatelskich<sup>16</sup> oraz wskazywany w raportach KMPT<sup>17</sup>.

19. Niezapewnienie powyższego standardu znacznie zwiększa ryzyko naruszenia zakazu tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania, określonego w art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (dalej: EKPC)<sup>18</sup> i odpowiedzialności prawnej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu<sup>19</sup>.

20. Zgodnie z obecnie obowiązującym zarządzeniem Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, jeden psycholog może prowadzić badania psychologiczne, udzielać pomocy psychologicznej oraz obejmować odpowiednimi oddziaływaniami grupę nieprzekraczającą 200 osadzonych<sup>20</sup>. W wizytowanej jednostce dostępny dla ogółu osadzonych był tylko jeden psycholog. Nie spełnia to normy określonej w zarządzeniu Dyrektora Generalnego, która w ocenie KMPT jest i tak zbyt niska i nie przekłada się na efektywność oddziaływań psychologicznych.

21. Problem ten był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej<sup>21</sup> oraz wskazywany w raportach rocznych KMPT<sup>22</sup> i nadal pozostaje w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

---

<sup>14</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 59 i 67. Zob. również dokument pt. „Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards”, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44 oraz Trzydziesty Pierwszy Raport Generalny CPT za 2021 r., CPT/Inf (2022) 5, par. 84-107.

<sup>15</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 80-81.

<sup>16</sup> Zob. Wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.

<sup>17</sup> Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r., s. 52-53.

<sup>18</sup> Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.).

<sup>19</sup> Zob. Wyrok ETPC [Wielka Izba] z dnia 20 października 2016 r. w sprawie Muršić przeciwko Chorwacji, skarga nr 7334/13.

<sup>20</sup> Zob. § 98 ust. 3 pkt 2 zarządzenia 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.

<sup>21</sup> Zob. Wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. oraz 10 listopada 2020 r., KMP.571.8.2016.

<sup>22</sup> Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 85.

**22. KMPT rekomenduje zwiększenie liczby psychologów zatrudnionych w jednostce.**

23. Nie każda osoba umieszczana w jednostce penitencjarnej poddawana była badaniu lekarskiemu. Badani są tylko osadzeni przyjmowani „z wolności”, natomiast przetransportowani z innej jednostki penitencjarnej – nie. Taka praktyka tworzy poważną lukę w systemie zapobiegania torturom i złemu traktowaniu. Niezależnie bowiem od badania medycznego przed transportem, brak badania po przybyciu do jednostki uniemożliwia wykrycie śladów przemocy, do której mogło dojść w czasie konwoju.

24. CPT po wizycie w Polsce zalecił, by polskie władze przypomniały wszystkim przedstawicielom personelu opieki zdrowotnej, że należy z każdym nowo przybyłym osadzonym przeprowadzić wywiad oraz zbadać go niezwłocznie, nie później niż w terminie 24 godzin od przybycia; badanie powinien wykonywać lekarz lub w pełni wykwalifikowana pielęgniarka pod nadzorem lekarza<sup>23</sup>.

25. Według standardów SPT, wstępne badanie wszystkich osadzonych powinno odbywać się przy użyciu standardowego kwestionariusza, który oprócz ogólnych pytań o stan zdrowia powinien zawierać opis wszelkich niedawnych aktów przemocy stosowanych wobec osadzonego. Lekarz powinien przeprowadzić pełne badanie lekarskie, w tym badanie całego ciała. Jeżeli ma powody, by sądzić, iż doszło do tortur lub innych form złego traktowania, powinien niezwłocznie powiadomić właściwe organy. To samo dotyczy obrażeń odniesionych w zakładzie karnym<sup>24</sup>.

26. Ponadto zgodnie z Zasadą 24 Zbioru zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź uwięzienia (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r.) osobie aresztowanej lub uwięzionej, tak szybko po przyjęciu do miejsca aresztowania lub uwięzienia, jak będzie to możliwe, zostanie zaproponowane odpowiednie badanie lekarskie, a później, kiedy będzie to potrzebne, zapewniona opieka medyczna i leczenie. Opieka medyczna i leczenie zostaną zapewnione bezpłatnie.

**27. KMPT rekomenduje przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych osadzonych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych.**

28. W wizytowanej placówce zaobserwowane obrażenia są odnotowywane w książeczkach zdrowia osadzonych, a także zaznaczane na mapach ciała. Personel medyczny nie wykonuje jednak zdjęć obrażeń. Personel ma świadomość istnienia Protokołu stambulskiego, jednakże w rozmowie z KMPT podkreślono, że potrzebne

---

<sup>23</sup> Zob. Raport z wizytacji Polski, 25 lipca 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 78.

<sup>24</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 106 i 107.

byłoby szkolenie z jego praktycznego użycia. Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują Komitet Przeciwko Torturom (CAT)<sup>25</sup>, CPT<sup>26</sup> i Specjalny Sprawozdawca ds. Tortur<sup>27</sup>.

29. SPT podkreśla, że Protokół stambulski stanowi niezbędne narzędzie wykrywania, dokumentowania, zgłaszania i jako takiego powstrzymywania tortur i złego traktowania<sup>28</sup>. Pomaga nie tylko we wczesnej identyfikacji ofiar i dokumentowaniu traumy, lecz również w ocenie potrzeb i dostosowaniu do nich odpowiedniej opieki<sup>29</sup>.

30. W raporcie CPT z wizyty w Polsce w 2022 r.<sup>30</sup> wskazano, że należy prowadzić specjalny rejestr obrażeń więźniów, tudzież systematycznie przekazywać informacje o zaobserwowanych obrażeniach do właściwego prokuratora.

31. Kwestia odpowiedniej dokumentacji obrażeń osadzonych była już sygnalizowana Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej. Prowadzona w tym zakresie korespondencja nie doprowadziła jednak do zmiany praktyki, co jest niepokojące z punktu widzenia skutecznego przeciwdziałania torturom<sup>31</sup>.

32. W wizytowanym areszcie zdarza się, że funkcjonariusze uczestniczą w badaniach medycznych osadzonych, realizowanych zarówno na terenie jednostki, jak i poza nią. Zgodnie z art. 115 § 8 k.k.w.: „Skazanemu innemu niż określony w § 7a świadczenia zdrowotne mogą być udzielane w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia jej bezpieczeństwa”.

33. W ocenie KMPT wszystkie badania medyczne osadzonych (tuż po przyjęciu i na późniejszym etapie) powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu funkcjonariuszy Służby Więziennej, a także poza zasięgiem ich wzroku, chyba

---

<sup>25</sup> Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27 i 28.

<sup>26</sup> Zob. Raporty CPT z wizyt w: Mołdawii [CPT/Inf (2020) 27, par. 29], Macedonii Północnej, [CPT/Inf (2021) 8, par. 29], Portugalii [CPT/Inf (2020) 33, par. 71 i 72], Danii [CPT/Inf (2019) 35, par. 20] i Gruzji [CPT/Inf (2019) 16, par. 80].

<sup>27</sup> Zob. Raporty Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur: z dnia 16 lipca 2021 r. [A/76/168, par. 22, 25, 34, 66 pkt g], z dnia 20 marca 2020 r. [A/HRC/43/49, par. 13, 21] oraz z dnia 20 lipca 2018 r. [A/73/207, par. 77 pkt e].

<sup>28</sup> Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raportach z wizyt w: Polsce [CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 55], Wielkiej Brytanii [CAT/OP/GBR/ROSP/1, par. 69 i 71], Portugalii [CAT/OP/PRT/1, par. 34, 89, 93], Hiszpanii [CAT/OP/ESP/1, par. 46, 63-64, 70] i Brazylii [CAT/OP/BRA/3, par. 20-22, 34, 89, 93].

<sup>29</sup> Zob. Wspólne oświadczenie CAT, SPT, Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur i Rady Powierniczej Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur z dnia 25 czerwca 2019 r., dostępne na stronie: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24739&LangID=E>.

<sup>30</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT (2022) 56.

<sup>31</sup> Zob. Raporty roczne KMPT za lata: 2019 – s. 77-78 i 2020 – s. 76-78. Zob. również raport tematyczny KMPT pt. „Prawa człowieka w miejscach izolacji. Jak Polska wdraża w praktyce zalecenia międzynarodowych organów ds. zapobiegania torturom (CPT i SPT)”, Warszawa 2021, pkt 50.

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.

34. Analogiczne stanowisko prezentuje także CPT. Obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa. Komitet zachęca też personel jednostek penitencjarnych do wypracowania alternatywnych rozwiązań mających na celu pogodzenie wymogów bezpieczeństwa i zasady tajemnicy lekarskiej (np. zainstalowanie systemu nagłośnienia przywoławczego)<sup>32</sup>.

35. Tożsamy pogląd wyraził SPT w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. Wskazał w nim, że podczas wszelkich badań lekarskich, w tym podczas przyjmowania do zakładu, należy ściśle przestrzegać prawa do prywatności i poufności<sup>33</sup>. Podkomitet uznaje, że przeprowadzanie badań medycznych w obecności innych osób (np. członków konwoju lub strażników) narusza ich poufność i może zniechęcać do rozmowy na temat obrażeń wynikających z tortur i złego traktowania<sup>34</sup>.

36. **KMPT rekomenduje zapewnienie poufności świadczeń zdrowotnych udzielanych osadzonym, na zasadach określonych w kodeksie karnym wykonawczym. Świadczenia te powinny odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonujących zawodu medycznego.**

37. Problematyczna podczas wizytacji była też sytuacja osób tymczasowo aresztowanych, które większość czasu spędzały w celach mieszkalnych bez możliwości pracy i podejmowania konstruktywnych zajęć w ciągu dnia. Przez godzinę dziennie mogły one korzystać ze spaceru, miały także dostęp do świetlicy i biblioteki. Tymczasem zgodnie ze standardami i zaleceniami CPT wszystkie osoby tymczasowo aresztowane powinny spędzać rozsądną część swojego czasu (tj. minimum 8 godzin dziennie) poza celą mieszkalną i być angażowane w celowe, różnorodne działania takie jak praca (najlepiej o wartości zawodowej), edukacja, sport, rekreacja itp. Im dłuższy okres tymczasowego aresztowania, tym bardziej zróżnicowany powinien być reżim w stosunku do tych osób<sup>35</sup>.

38. SPT podkreśla, że programy zajęć dla osadzonych odgrywają ważną rolę w ich dobrym samopoczuciu i bezpieczeństwie w jednostce penitencjarnej.

---

<sup>32</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 79.

<sup>33</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 104.

<sup>34</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, par. 53.

<sup>35</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 73.

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 stanowić nieludzkie traktowanie<sup>36</sup>.

39. Zgodnie z Europejskimi Regułami Więziennymi rygor, jakiemu podlegają więźniowie, powinien zapewniać im zrównoważony program aktywności. Rygor ten powinien pozwalać więźniom na spędzanie jak największej liczby godzin w ciągu dnia poza ich celą dla zapewnienia właściwego poziomu interakcji<sup>37</sup>.

40. W trakcie wizytacji w Areszcie Śledczym w Elblągu przebywał osadzony po przeszczepie wątroby, którego rokowania co do długości życia były krótsze niż okres tymczasowego aresztowania. Poruszał się on na wózku, wymagał pomocy przy wielu czynnościach, choć jadł i mył się zasadniczo samodzielnie. Miał on do pomocy przydzielonego współosadzonego (również tymczasowo aresztowanego), który się nim zajmował, ale nie był to formalny opiekun i nie miał on ukończonego kursu opiekuna.

41. KMPT zwraca uwagę, że brak samodzielności, w szczególności biorąc pod uwagę funkcjonowanie w warunkach jednostki penitencjarnej, może stanowić istotny czynnik zwiększający narażenie na poniżające, nieludzkie traktowanie czy nawet tortury. W związku z tym KMPT zalicza osadzonych, którzy z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają wsparcia innych osób, do tzw. grup wrażliwych i każdorazowo podczas wizytacji jednostek penitencjarnych bada sposób funkcjonowania tych osób w zakładzie.

42. Kwestia pobytu w jednostkach penitencjarnych osób przewlekle somatycznie chorych była przedmiotem wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego SW<sup>38</sup>. Podkreślono w nim, że jednostki penitencjarne nie mają odpowiednio przygotowanych zespołów specjalistów z szerokim doświadczeniem medycznym oraz pozamedycznym, nie dysponują także odpowiednim sprzętem medycznym. Brakuje też miejsc spełniających odpowiednie warunki, dostosowanych do potrzeb tych osób pod względem bytowym i prowadzonych oddziaływań.

43. Ponadto kadra jednostek nie podejmuje często odpowiednich działań stymulujących skazanych, a brak aktywności życiowej prowadzi do pogłębienia się ich apatii i dalszego uzależnienia od innych. Sytuacja osób tymczasowo aresztowanych w tym zakresie jest jeszcze trudniejsza. Istotnym problemem jest to, że osoba

---

<sup>36</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Beninie w 2008 r., CAT/OP/BEN/1, par. 273.

<sup>37</sup> 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.

<sup>38</sup> Zob. Wystąpienie generalne RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 22 marca 2019 r., IX.517.532.2019.



tymczasowo aresztowana może przebywać w celi jedynie z osadzonymi o tym samym statusie, a dla tej grupy osadzonych nie są najczęściej organizowane kursy opieki nad osobami w podeszłym wieku i z niepełnosprawnościami. Niezależnie od tego w warunkach tymczasowego aresztowania występuje silna rotacja i nigdy nie wiadomo, jak długo dany osadzony będzie dysponował opieką współosadzonego.

44. Europejski Trybunał Praw Człowieka, rozpatrując skargi dotyczące możliwości naruszenia zakazu tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania, określonego w art. 3 EKPC, wskazywał, że naruszeniem zasady wynikającej z tego przepisu jest m.in. „przebywanie osób osadzonych cierpiących na poważną niepełnosprawność fizyczną w warunkach nieodpowiednich do ich stanu zdrowia czy zmuszanie takich osób do korzystania z pomocy współosadzonych w zakresie korzystania z łazienki, kąpieli, ubierania i rozbierania”, bowiem w ocenie Trybunału takie okoliczności stanowiły poniżające traktowanie<sup>39</sup>.

45. W przywołanym fragmencie uzasadnienia orzeczenia, wydanego w sprawie Zarzycki przeciwko Polsce, Trybunał odnosił się do utrwalonego już poglądu, zgodnie z którym system opierający się na zapewnieniu niepełnosprawnemu fizycznie więźniowi „rutynowej pomocy ze strony współwięźniów” musi wzbudzać znaczny niepokój skarżącego i stawiać go w pozycji niższości wobec innych więźniów<sup>40</sup>. Warto też wspomnieć o wyroku ETPC w sprawie D.G. przeciwko Polsce, gdzie konieczność korzystania z pomocy współosadzonych wynikała m.in. z barier architektonicznych, które uniemożliwiały samodzielne funkcjonowanie osobie korzystającej z wózka inwalidzkiego, co w połączeniu z innymi schorzeniami osadzonego powodowało trudność w utrzymaniu higieny, to zaś zdaniem Trybunału stanowiło poniżające i niehumanitarne traktowanie, sprzeczne z art. 3 EKPC<sup>41</sup>.

46. KMPT podkreśla, że niezależnie od wszystkiego należy zapewnić osobom przebywającym w jednostce, adekwatnie do ich szczególnych potrzeb, warunki zapewniające poszanowanie godności oraz intymności. **W przypadkach, gdy dopuszczony jest udział innych więźniów w świadczeniu pomocy osadzonym**

---

<sup>39</sup> Zob. wyrok ETPC z dnia 12 marca 2013 r. w sprawie Zarzycki przeciwko Polsce, skarga nr 15351/03, p. 99-104; zob. także wyrok ETPC z dnia 20 maja 2010 r. w sprawie Engel przeciwko Węgrom, skarga nr 46857/06, p. 27-30; wyrok ETPC z dnia 24 października 2006 r. w sprawie Vincent przeciwko Francji, skarga nr 6253/03, p. 94-103; wyrok ETPC z dnia 10 lipca 2001 r. w sprawie Price przeciwko Zjednoczonemu Królestwu, skarga nr 33394/96, p. 24.

<sup>40</sup> Zob. wyrok ETPC z dnia 2 grudnia 2004 r. w sprawie Farbtuhs przeciwko Łotwie, skarga nr 4672/02, p. 60.

<sup>41</sup> Zob. wyrok ETPC z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie D.G. przeciwko Polsce, skarga nr 45705/07, p. 150, 177.

niesamodzielnym, osadzonym „opiekunom” należy zapewnić udział w szkoleniu z zakresu opieki nad osobami z niepełnosprawnościami.

47. Ponadto należy zagwarantować, aby:

- zadania na rzecz innych osadzonych na każdym etapie wykonywane były w pełni dobrowolnie oraz za zgodą osadzonego wymagającego opieki;
- zakres obowiązków osoby świadczącej pomoc został precyzyjnie określony, w tym przez wykluczenie udziału więźniów przy wspieraniu osadzonego w czynnościach higieniczno-sanitarnych, przebierania i rozbierania; takie czynności może realizować wyłącznie wykwalifikowany personel jednostki;
- uregulowana została kwestia warunków świadczenia pomocy, tj. ewentualnej odpłatności, wymiaru godzinowego świadczenia opieki oraz innych przysługujących w związku z tym uprawnień.

48. W 2022 r. doszło do znaczącej nowelizacji przepisów kodeksu karnego wykonawczego<sup>42</sup>, stanowiącej element realizowanego przez Ministerstwo Sprawiedliwości programu „Nowoczesne Więziennictwo”. Uwagę wizytujących zwróciły dodatkowe restrykcje względem osadzonych, wdrożone na mocy decyzji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej<sup>43</sup>. Przedstawiciele KMPT odnotowali wprowadzenie wyznaczonych stref dla osadzonych w pomieszczeniach wychowawców, oddziałowych, terapeutów i psychologów. Drzwi wejściowe do wskazanych pomieszczeń wyposażone zostały w przeszlone otwory; taśmą na posadzce wydzielono linię, której nie wolno przekraczać osadzonym; osoby pozbawione wolności rozmowy prowadzą skute kajdankami, stojąc lub siedząc, po uzyskaniu zgody personelu. Taka praktyka utrudnia właściwą komunikację na skutek zaburzenia relacji (uniemożliwienie przyjęcia wygodnej pozycji w trakcie rozmowy, wpływające ujemnie na ogólny komfort rozmowy).

49. Rozumiejąc konieczność zapewnienia bezpieczeństwa personelowi jednostki, **KMPT zwraca uwagę, że wielość wprowadzonych ograniczeń może utrudniać odpowiednią komunikację między osadzonymi a wychowawcami lub psychologami. Wszelkie decyzje zwiększające stopień dolegliwości związane z faktem pozbawienia wolności winny być poprzedzone wnikliwą analizą ryzyka**

---

<sup>42</sup> Zob. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1855).

<sup>43</sup> Zob. Pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 26 kwietnia 2022 r., BDG.070.40.2022.KS.

**w konkretnym przypadku, a podejmowane w jej następstwie kroki – proporcjonalne do poziomu rzeczywistego zagrożenia<sup>44</sup>.**

## **V. Obszary wymagające poprawy**

### **A. Traktowanie**

50. Z rozmów z osobami osadzonymi wynikało, że funkcjonariusze Służby Więziennej zwracają się do osób osadzonych po nazwisku lub na „ty”, bez zachowania formy grzecznościowej „pan”.

51. **KMPT rekomenduje przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności zachowania szacunku wobec osób pozbawionych wolności oraz o potrzebie zwracania się do nich z użyciem formuły grzecznościowej „pan”.**

52. Przedstawiciele KMPT zetknęli się również 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 Więziennej<sup>45</sup> (dalej jako: u.s.w.), a także podczas rozmów indywidualnych osadzonych z personelem. Przepis ten, posługując się sformułowaniem „używają”, wprowadza zasadę, że funkcjonariusze zobowiązani są do ich użycia bez względu na stopień zagrożenia lub jego brak. Ponadto, zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej<sup>46</sup> (dalej jako: u.ś.p.b.), siły fizycznej w postaci technik transportowych<sup>47</sup>, kajdanek zakładanych na ręce, nogi oraz zespolonych<sup>48</sup>, kaftana bezpieczeństwa<sup>49</sup>, pasa obezwładniającego<sup>50</sup> oraz kasku zabezpieczającego<sup>51</sup> można użyć prewencyjnie w celu zapobieżenia ucieczce osoby ujętej, doprowadzanej, zatrzymanej, konwojowanej lub umieszczonej w strzeżonym ośrodku, areszcie, w celu wydalenia lub osoby pozbawionej wolności, a także w celu zapobieżenia objawom agresji lub autoagresji tych osób.

53. W ocenie KMPT opisane powyżej warunki sprowadzają kontakt z każdym osadzonym, niezależnie od zindywidualizowanych przesłanek, do potencjalnego zagrożenia. Uniemożliwiają tym samym nawiązanie relacji opartej na elementarnym

---

<sup>44</sup> Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 107-110.

<sup>45</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 186.

<sup>46</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 383 ze zm.

<sup>47</sup> Zob. art. 12 ust. 1 pkt 1 lit. a u.ś.p.b.

<sup>48</sup> Zob. art. 12 ust. 1 pkt 2 u.ś.p.b.

<sup>49</sup> Zob. art. 12 ust. 1 pkt 3 u.ś.p.b.

<sup>50</sup> Zob. art. 12 ust. 1 pkt 4 u.ś.p.b.

<sup>51</sup> Zob. art. 12 ust. 1 pkt 6 u.ś.p.b.

zaufaniu, co stoi w opozycji do koncepcji dynamicznego bezpieczeństwa, rekomendowanej przez CPT<sup>52</sup>.

54. Jednocześnie Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, że w pełni rozumie potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa funkcjonariuszom jako kluczową; wskazuje równocześnie, iż jednostka dysponuje warunkami, które zapewnią poufność rozmowy przy jednoczesnym zagwarantowaniu bezpieczeństwa personelowi.

55. Zgodnie z zaleceniami SPT stosowanie wszelkich środków bezpieczeństwa (w tym kajdanek) powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka, dokonywanej na podstawie jasnych i określonych proceduralnie kryteriów. Kajdanki i inne instrumenty przymusu powinny być stosowane tylko wtedy, gdy nie jest dostępna lżejsza forma kontroli rzeczywistego ryzyka, i usuwane tak szybko, jak to możliwe. Kajdanki nie powinny być stosowane z uwagi na sam status osoby pozbawionej wolności ani też jako środek dyscyplinujący<sup>53</sup>.

56. Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na stanowisku, że prewencyjne stosowanie środków przymusu bezpośredniego, podobnie jak stosowanie właściwych środków przymusu bezpośredniego, musi odbywać się w zgodzie z zasadą niezbędności, określoną w art. 6 u.ś.p.b.<sup>54</sup> Zgodnie z tym przepisem środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje w sposób niezbędny do osiągnięcia celów tego użycia lub wykorzystania, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, wybierając środek o możliwie jak najmniejszej dolegliwości.

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

**58. KMPT zaleca, aby każde prewencyjne wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego poprzedzone było oceną, czy ich użycie wobec konkretnego osadzonego jest niezbędne do osiągnięcia zamierzonego celu, proporcjonalne do stopnia stwarzanego przez niego zagrożenia oraz aby**

---

<sup>52</sup> Zob. Raport CPT z wizyt w Serbii w 2021 r., CPT/Inf (2022) 03, par. 95 i przypis 105. Zob. również Europejskie Reguły Więzienne – reguły 51.1. oraz 51.2.

<sup>53</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, par. 44-46; Raport SPT z wizyty w Rumunii, CAT/OP/ROU/1, par. 104-105; Raporty SPT z wizyt na Ukrainie: CAT/OP/UKR/3, par. 84; CAT/OP/UKR/1, par. 12 i 132; Raport SPT z wizyty w Nowej Zelandii, CAT/OP/NZL/1, par. 110-112; Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/3, par. 16.

<sup>54</sup> Zob. Wystąpienie generalne RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 5 sierpnia 2020 r., IX.517.632.2019.

**wybierany był zawsze środek o jak najmniejszej dolegliwości – zgodnie z obowiązującym prawem.**

## **B. Prawo do informacji**

59. Prawo do informacji stanowi jedną z podstawowych gwarancji prewencji tortur. Otrzymanie przez pozbawionych wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach – np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg – zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co odgrywa rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. Szczególnie istotna jest tutaj sytuacja cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego oraz prawa i procedur obowiązujących w Polsce.

60. W przypadku cudzoziemców szczególne znaczenie ma reguła 30.1 Europejskich Reguł Więziennych, stwierdzająca, że w momencie przyjęcia – i tak często, jak jest to potrzebne, również później – wszyscy więźniowie są informowani pisemnie i ustnie w języku, który rozumieją, o przepisach regulujących dyscyplinę więzienną oraz o swoich prawach i obowiązkach w zakładzie karnym. Co więcej, zgodnie z regułą 30.2 więźniowie mają prawo do posiadania pisemnej wersji przekazanych im informacji.

61. W przeanalizowanej, wybranej dokumentacji obcokrajowców brakowało informacji o ewentualnych trudnościach komunikacyjnych w języku polskim w mowie i piśmie oraz o tym, w jakim języku poinformowano cudzoziemców o przysługujących im prawach i zasadach odbywania kary pozbawienia wolności. Brak było również informatorów dla cudzoziemców.

**62. W przypadku postępowania z osadzonymi będącymi cudzoziemcami KMPT każdorazowo rekomenduje, aby postępować według następujących zasad:**

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

- korzystać z pomocy tłumacza, zwłaszcza w trakcie rozmowy wstępnej i świadczenia medycznego, gdzie więzień może zgłosić stosowanie wobec niego przemocy.

63. **KMPT zaleca kierownictwu jednostki postępowanie z osadzonymi będącymi cudzoziemcami zgodnie ze wskazanymi powyżej zasadami.**

### **C. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym**

64. W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT uzyskali informacje, że Areszt Śledczy w Elblągu objęty zostanie w niedługim czasie programem pilotażowym, którego celem ma być umożliwienie osadzonym odbywania rozmów telefonicznych w celach mieszkalnych.

65. **KMPT zwraca się do Dyrektora placówki o następujące informacje:**

- **czy w jednostce wdrożono program pilotażowy?**
- **czy Służba Więzienna opracowała wytyczne lub procedury dotyczące kwestii dostępu osadzonych do telefonów?**
- **jaka populacja osadzonych objęta jest/będzie ww. programem?**

66. Ponadto z uzyskanych informacji wynikało, że ze względu na małą liczbę stanowisk Skype, dostęp do rozmów za pomocą Internetu jest ograniczony. Priorytetowo traktuje się osadzonych mających dzieci. Jak wynika z zarządzenia Nr 40/2024 Dyrektora Aresztu Śledczego z dnia 29 sierpnia 2024 r. w sprawie porządku wewnętrznego obowiązującego w Areszcie Śledczym w Elblągu, w uzasadnionych wypadkach za zgodą dyrektora skazani mają możliwość nawiązania kontaktu z rodziną i innymi osobami bliskimi za pośrednictwem Skype. Połączenia realizowane są od poniedziałku do soboty w godzinach od 8.50 do 12.50 i od 13.40 do 17.20. Czas trwania rozmowy nie może przekroczyć 30 minut (§ 37 ust. 1).

67. KMPT pragnie zauważyć, że osadzonym, którzy bardzo często przebywają w zakładach znacznie oddalonych od miejsca zamieszkania i ich bezpośredni kontakt z bliskimi jest z tego powodu utrudniony, władze zakładu powinny zrekompensować tę uciążliwość właśnie innymi alternatywnymi formami kontaktu, np. przez wideorozmowy.

68. Zgodnie z Wzorcowymi regułami minimalnymi Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczącymi postępowania z więźniami (Reguły Mandeli)<sup>55</sup> więźniowie powinni mieć zapewnioną możliwość komunikowania się z rodziną i przyjaciółmi, w regularnych odstępach czasu, zarówno przez odwiedziny, jak i korespondencję pisemną, środki telekomunikacyjne, elektroniczne i inne środki (Reguła 58).

---

<sup>55</sup> Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), dostęp: [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Reguly\\_Mandeli.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Reguly_Mandeli.pdf).

69. Warto w tym miejscu przytoczyć również stanowisko Stowarzyszenia Zapobiegania Torturom (APT). Podkreśla ono, że tortury i inne okrutne, nieludzkie lub poniżające traktowanie lub karanie w prawie wszystkich przypadkach mają miejsce w tajemnicy. Dostęp osób pozbawionych wolności do prawników, lekarzy oraz kontakt z przyjaciółmi lub członkami rodziny tworzy bardziej otwarte środowisko przetrzymywania, które pomaga zapobiegać torturom i złemu traktowaniu. Zapewnienie zatrzymanym możliwości utrzymywania kontaktu z rodziną przez wizyty, rozmowy telefoniczne i korespondencję jest podstawowym prawem osadzonego, które dodatkowo może zapewniać mu istotne wsparcie i pomagać w ponownej integracji po zwolnieniu<sup>56</sup>.

70. **KMPT zaleca zwiększenie liczby stanowisk przeznaczonych do rozmów za pomocą Skype.**

#### **D. Prawo do kontaktu z obrońcą**

71. Podczas oglądu placówki przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę, że rozmowy pełnomocników ze swoimi klientami odbywają się w pokojach z przeszklonymi drzwiami, pod którymi stoi funkcjonariusz Służby Więziennej.

72. Zgodnie z art. 8 § 3 k.k.w. skazany pozbawiony wolności może porozumiewać się ze swoim obrońcą, adwokatem lub radcą prawnym oraz przedstawicielem zaaprobowanym przez przewodniczącego Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka do reprezentowania skazanego przed ETPC, pod nieobecność innych osób. Rozmowy z tymi osobami w trakcie widzeń oraz rozmowy telefoniczne – jak stanowią przepisy – nie podlegają kontroli. Co więcej, zgodnie z art. 215 § 1 k.k.w., także osoba aresztowana ma prawo do tak samo chronionego porozumiewania się podczas nieobecności innych osób oraz korespondencyjnie.

73. Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, iż 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 kontaktu<sup>57</sup>.

74. Mimo iż w czasie rozmowy nie jest obecny funkcjonariusz, jego obecność i obserwacja pod drzwiami może zniechęcać osadzonego do przekazania informacji

---

<sup>56</sup> Zob. Association for the Prevention of Torture – Legal Safeguards to Prevent Torture: The Right of Access to Lawyers for Persons Deprived of Liberty; March 2010.

<sup>57</sup> Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 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, par. 61], Meksyku [CAT/OP/MEX/1, par. 126-127] oraz Ukrainie [CAT/OP/UKR/3, par. 49, 50 i 52].

o złym traktowaniu i ujawnienia dowodów takich zachowań (np. posiadanych obrażeń). Istnieje więc duże ryzyko, że w takich warunkach gwarancja ta nie zadziała właściwie.

**75. Krajowy Mechanizm zaleca wyznaczenie na miejsce spotkań prawników z osadzonymi klientami tylko tych pomieszczeń, które zapewnią kontakt pełnomocnika ze swoim klientem w warunkach poufności.**

#### **E. Warunki bytowe**

76. W niektórych celach widoczne były ubytki farby lub tynku, brudne ściany, zużyty sprzęt kwaterunkowy oraz materace.

**77. KMPT zaleca systematyczny przegląd i remont cel mieszkalnych.**

78. Z obserwacji delegacji KMPT wynika, że większość placów spacerowych w jednostce to małe dziedzińce otoczone betonem, których dach stanowiła siatka, w jednym miejscu zadaszona w celu ochrony więźniów przed złymi warunkami atmosferycznymi. Część placów spacerowych wymagała odświeżenia (m.in. uzupełnienie ubytków w chodniku, odmalowanie ścian).

79. Ponadto place spacerowe nie posiadały sprzętu umożliwiającego wykonywanie ćwiczeń fizycznych i odpowiedniej przestrzeni do tego celu oraz roślinności, która uatrakcyjniłaby wizualny odbiór terenu rekreacyjnego. Ogólny wygląd placów nie sprzyja poprawie samopoczucia i zdrowia fizycznego i psychicznego.

80. Zgodnie z wytycznymi Biura Narodów Zjednoczonych ds. Usług Projektowych (UNOPS) place spacerowe powinny sprawiać wrażenie otwartych przestrzeni z długimi widokami<sup>58</sup>. Umożliwienie więźniom patrzenia „poza mur” może bowiem pomóc w zmniejszeniu poczucia izolacji i oderwania od świata zewnętrznego<sup>59</sup>. UNOPS wyraził również pogląd, że projekty jednostek penitencjarnych powinny uwzględniać zdrowie psychiczne więźniów i tworzyć pozytywne i stymulujące umysłowo środowisko dla osadzonych<sup>60</sup>.

81. KMPT zachęca do zagospodarowania placów np. przez sadzenie kwiatów, warzyw itp. UNOPS wyraził pogląd, że przestrzenie zewnętrzne można rozwijać w taki sposób, aby dostarczały osadzonym odpowiedniej stymulacji. Ogrody i rabaty kwiatowe, na przykład, mogą nauczyć więźniów przydatnych umiejętności

---

<sup>58</sup> Zob. United Nations Office for Project Services (UNOPS), Technical Guidance for Prison Planning. Technical and operational considerations based on the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Nelson Mandela Rules), Copenhagen 2016, s. 99.

<sup>59</sup> Tamże, s. 76.

<sup>60</sup> Tamże, s. 75.



zawodowych w zakresie ogrodnictwa, jednocześnie czyniąc więzienie lepszym miejscem do życia, pracy i odwiedzin. Należy również rozważyć stworzenie różnych przestrzeni zewnętrznych, które pozwolą więźniom doświadczać zmian sezonowych<sup>61</sup>.

82. **KMPT zaleca przegląd i remont placów spacerowych.**

83. **Z uwagi na fakt, że placówka nie dysponowała żadnym sportowym boiskiem, KMPT rekomenduje wydzielenie boiska dla osadzonych, o ile umożliwi to infrastruktura jednostki.** Jak podkreśla bowiem CPT, kluczowe znaczenie dla dobrego samopoczucia osadzonych ma odpowiedni program ich aktywności, obejmujący m.in. sport i trening<sup>62</sup>.

84. CPT zaleca, by podjęto kroki celem umożliwienia wszystkim osadzonym odbycie codziennych ćwiczeń na zewnątrz w warunkach, które umożliwiają im fizyczne zmęczenie się. Wszystkie dziedzińce przeznaczone do wykonywania ćwiczeń należy zaopatrzyć w pewien rodzaj ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi i najlepiej umożliwiać widok na horyzont<sup>63</sup>.

85. Jak stwierdzono w trakcie oglądu, w części cel umywalka była usytuowana poza kąciem sanitarnym. KMPT uważa, że urządzenia sanitarne powinny być osłonięte co najmniej w taki sposób, aby nie było możliwe zaobserwowanie osadzonego wykonującego czynności higieniczne przez innych osadzonych czy też wchodzących funkcjonariuszy. Należy zaznaczyć, że zgodnie z § 25 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności<sup>64</sup> oraz z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania<sup>65</sup> niezbędne urządzenia sanitarne sytuuje się w sposób zapewniający ich niekrępujące użytkowanie.

86. Również standardy międzynarodowe wskazują na konieczność zapewnienia więźniom bezpośredniego dostępu do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i zapewniają elementarną prywatność<sup>66</sup>.

87. Mając powyższe na uwadze, KMPT rekomenduje **umiejscowienie umywalek w kąciach sanitarnych w każdej z cel.**

---

<sup>61</sup> Tamże.

<sup>62</sup> Zob. Trzydziesty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2021) 5, par. 76 oraz Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, par. 47.

<sup>63</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT (2017) 62, par. 74.

<sup>64</sup> Dz. U. poz. 2847.

<sup>65</sup> Dz. U. poz. 2848.

<sup>66</sup> Zob. Reguła 19.3 Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych.

88. Ponadto z uzyskanych informacji pisemnych wynika, że pomieszczeniami, które nie mają pełnej zabudowy kącików sanitarnych, są:

- cela izolacyjna zlokalizowana w oddziale II – 1 cela,
- cela zabezpieczająca zlokalizowana w oddziale I – przedsiónek celi.

89. Brak pełnej zabudowy kącika sanitarnego w celi izolacyjnej może naruszać prawo osadzonego do intymności podczas czynności fizjologicznych i może być wykorzystywany do upokarzania takiej osoby.

90. Stały ogląd cel, w których przebywają osadzeni, za pomocą kamer telewizji przemysłowej czy widoczność czynności w kącikach sanitarnych, nawet z funkcją zaciemnienia, rodzi w nich nadmierne w stosunku do celu monitoringu poczucie wstydu i jest uciążliwe. Tym bardziej krępująca dla osoby pozbawionej wolności jest sytuacja, gdy pozostaje naga czy wykonuje czynności fizjologiczne pod okiem rejestrujących to kamer i obcych osób.

91. **KMPT zaleca osłonięcie kącika sanitarnego w celi izolacyjnej.**

92. Osoby wizytujące zwróciły także uwagę na blendy w oknach. Osadzeni skarżyli się na brak przepływu świeżego powietrza do cel, w szczególności tych przeznaczonych dla osób palących.

93. Problem stosowania blend w polskich jednostkach penitencjarnych CPT zauważył również podczas swojej wizyty, zalecając władzom ich usunięcie, a jeżeli rzeczywiście są one konieczne – zastąpienie ich innymi rozwiązaniami umożliwiającymi dostęp naturalnego światła i świeżego powietrza do cel w odpowiedniej ilości<sup>67</sup>.

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

## **F. Sytuacja kadrowa personelu**

95. Z uzyskanych informacji wynika, że w służbie medycznej w wizytowanej jednostce wielokrotnie zgłaszano przełożonym braki kadrowe. Obecnie zatrudnienie jest niepokojąco niskie – do porad ogólnych łącznie zapewniono 0,95 etatu. Zgodnie z uzyskanymi informacjami, istnieje zapotrzebowanie na zwiększenie zatrudnienia: 1 lekarza o specjalności zabiegowej (chirurga lub ortopedy), 1 lekarza o specjalności ogólnej lub np. dermatologa, neurologa.

---

<sup>67</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 69.

96. Ambulatorium z Izbą chorych działa w godz. 7.30-15.20. Przyjęcia lekarskie odbywają się codziennie zgodnie z porządkiem wewnętrznym. W wizytowanej jednostce w porze nocnej oraz weekendy nie zapewniano osadzonym opieki pielęgniarskiej.

97. Powyższa sytuacja nie spełnia standardów CPT, który zalecił w efekcie wizyt w polskich więzieniach, aby władze polskie podjęły kroki w celu zapewnienia tego, by osoba kompetentna do udzielania pierwszej pomocy (co powinno obejmować przeszkolenie w zakresie stosowania resuscytacji krążeniowo-oddechowej i użycia defibrylatora) była zawsze obecna w każdej jednostce penitencjarnej, także w nocy i w weekendy. Według Komitetu „osoba taka powinna być wykwalifikowaną pielęgniarką”. Zalecenie CPT co do kwalifikacji tej osoby jako pielęgniarki znane jest zarówno z raportu z wizyty Komitetu w Polsce z 2017 r.<sup>68</sup>, jak i w 2022 r.<sup>69</sup>

98. Krajowy Mechanizm zwraca uwagę, że pielęgniarka odgrywa ważną rolę w zapewnieniu właściwej opieki medycznej. Jej obecność umożliwia m.in. dokonywanie oceny stanu poszkodowanego na podstawie przeprowadzonego badania fizykalnego, wywiadu, analizy i interpretacji wyników badań diagnostycznych, przygotowanie pacjenta do transportu i sprawowanie profesjonalnej opieki, monitorowanie funkcji życiowych z wykorzystaniem aparatury będącej w wyposażeniu ambulatorium, podejmowanie medycznych czynności ratunkowych (zgodnie z uprawnieniami), podawanie pacjentowi/poszkodowanemu środków farmakologicznych, płynów infuzyjnych na zlecenie lekarza lub samodzielnie w zależności od kompetencji, wykonywanie kaniulacji żył obwodowych lub wkłucia doszpikowego, utrzymywanie dostępu naczyniowego, podejmowanie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.

99. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej<sup>70</sup> wykonywanie zawodu pielęgniarki polega m.in. na samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych. Minister Zdrowia w § 2 rozporządzenia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego<sup>71</sup> określił m.in., że pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych

---

<sup>68</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 76.

<sup>69</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, par. 59.

<sup>70</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 814 ze zm.

<sup>71</sup> Dz. U. poz. 497 ze zm.

i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa lub szkoły położnych, z uwzględnieniem § 3 i 7.

**100. KMPT zaleca zweryfikowanie potrzeb jednostki odnoszących się do personelu medycznego w świetle powyższych uwag i podjęcie skutecznych działań mających na celu zapewnienie osadzonemu dostępu do opieki medycznej na odpowiednim poziomie. Niezbędne jest również zapewnienie opieki pielęgniarstwa w godzinach nocnych, w święta i w weekendy.**

101. W odniesieniu do oddziału terapeutycznego z uzyskanych informacji wynika, że w przypadku pojemności oddziału (39 osób) oraz czasu realizacji programu (6 miesięcy), minimum etatowe to 6 osób bezpośrednio zaangażowanych w realizację programu terapeutycznego: kierownik działu, trzech terapeutów uzależnień, psycholog, wychowawca. Aktualnie jest 5 etatów. Personel widzi potrzebę zatrudnienia dodatkowego terapeuty uzależnień. O potrzebie zwiększenia opieki psychologicznej była już mowa w pkt 20–22 niniejszego raportu.

102. SPT podkreśla, że 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<sup>72</sup>.

**103. KMPT zaleca zweryfikowanie potrzeb jednostki odnoszących się do personelu terapeutycznego w świetle przedstawionych uwag i podjęcie odpowiednich kroków w celu zwiększenia zatrudnienia w tych obszarach.**

## **G. Szkolenia personelu**

104. Z uzyskanych informacji wynika, że funkcjonariusze Służby Więziennej przechodzą liczne szkolenia zawodowe, w tym m.in. na pierwszy stopień oficerski, na pierwszy stopień chorążego, na pierwszy stopień podoficerski; szkolenia specjalistyczne kierowników działów ochrony, szkolenia specjalistyczne oddziałowych działów ochrony. Pracownicy podejmują również studia w Akademii Wymiaru

---

<sup>72</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Szwecji, CAT/OP/SWE/1, par. 140.

Sprawiedliwości w Warszawie. Personel oddziału terapeutycznego objęty jest także zewnętrzną superwizją, a spotkania odbywają się raz w miesiącu.

105. KMPT pozytywnie ocenia podnoszenie kwalifikacji zawodowych personelu, a także możliwość brania udziału w superwizji. **Jednocześnie Krajowy Mechanizm rekomenduje, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych były na stałe włączane szkolenia z zakresu: międzynarodowych standardów praw człowieka i prewencji tortur, praktycznego wykorzystania Protokołu stambulskiego, zakazu dyskryminacji (m.in. ze względu na wiek, orientację seksualną, tożsamość płciową, pochodzenie, niepełnosprawność), komunikacji interpersonalnej, deeskalacji napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, wczesnego wykrywania symptomów przemocy oraz pracy z traumą i ofiarami przemocy.**

106. Ponadto mając na uwadze, iż funkcjonariusze pracujący na co dzień z osadzonymi również narażeni są 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 czy frustracji, co jest warunkiem koniecznym do długoterminowego i efektywnego świadczenia pracy w jednostce, jaką jest areszt śledczy. Warto także rozważyć umożliwienie personelowi terapeutycznemu korzystanie także z superwizji indywidualnych.

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

108. SPT wskazuje, że szkolenie personelu jest mechanizmem zapobiegania torturom. 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 traktowaniu<sup>73</sup>.

109. Z kolei 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 i rozładowania sytuacji, które mogłyby przekształcić się w

---

<sup>73</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, par. 95.

przemoc, może też zwiększyć kontrolę i bezpieczeństwo. W rezultacie praca personelu penitencjarnego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca<sup>74</sup>.

## **VI. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

### **I. Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Elblągu:**

1. zwiększenie liczby psychologów zatrudnionych w jednostce;
2. przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych osadzonych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych;
3. uzupełnienie sposobu dokumentowania obrażeń osadzonych przez wprowadzenie rejestru obrażeń, wykonywanie dokumentacji fotograficznej i stosowanie wytycznych Protokołu stambulskiego podczas pierwszego badania osadzonych i badania osób informujących o stosowaniu wobec nich przemocy;
4. przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych osadzonych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych;
5. zapewnienie poufności świadczeń zdrowotnych udzielanych osadzonym, na zasadach określonych w kodeksie karnym wykonawczym; świadczenia te powinny odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonywujących zawodu medycznego;
6. zapewnienie osadzonym, którzy deklarują chęć świadczenia pomocy osobom niesamodzielnym, systematycznych kursów z zakresu opieki nad osobami w podeszłym wieku i z niepełnosprawnościami;
7. zagwarantowanie – w przypadkach, gdy dopuszczony jest udział innych więźniów w świadczeniu pomocy osadzonym niesamodzielnym – opieki zorganizowanej z zachowaniem zasad opisanych w pkt 47 raportu;
8. spowodowanie, aby każde prewencyjne wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego poprzedzone było oceną, czy ich użycie wobec konkretnego osadzonego jest niezbędne do osiągnięcia zamierzonego celu i proporcjonalne do stopnia stwarzanego przez niego zagrożenia, oraz aby wybierany był zawsze środek o jak najmniejszej dolegliwości – zgodnie z obowiązującym prawem;
9. przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności zachowania szacunku wobec osób pozbawionych wolności oraz o potrzebie zwracania się do nich z użyciem formuły grzecznościowej „pan”;

---

<sup>74</sup> Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001)16, par. 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, par. 60.

10. postępowanie z osadzonymi będącymi cudzoziemcami zgodnie z zasadami wskazanymi w pkt 62 raportu;
11. zwiększenie liczby stanowisk przeznaczonych do rozmów za pomocą Skype;
12. wyznaczenie na miejsce spotkań prawników z osadzonymi klientami tylko tych pomieszczeń, które zapewnią kontakt pełnomocnika ze swoim klientem w warunkach poufności;
13. systematyczny przegląd i remont cel mieszkalnych;
14. przegląd i remont placów spacerowych;
15. wydzielenie boiska dla osadzonych;
16. umiejscowienie umywalek w kąciakach sanitarnych w każdej z cel;
17. osłonięcie kącika sanitarnego w celi izolacyjnej;
18. dokonanie przeglądu zasadności stosowania blend w jednostce i pozostawienie ich tylko w tych miejscach, gdzie są one konieczne ze względów bezpieczeństwa; wymianę blend na takie, które nie będą ograniczać dopływu światła dziennego oraz cyrkulacji powietrza w celach mieszkalnych;
19. zweryfikowanie potrzeb jednostki odnoszących się do personelu medycznego w świetle uwag przedstawionych w pkt 95–100 raportu, w tym zapewnienie opieki pielęgniarstwa w godzinach nocnych, w święta i w weekendy;
20. zweryfikowanie potrzeb jednostki odnoszących się do personelu terapeutycznego w świetle uwag przedstawionych w pkt 101–103 raportu i podjęcie odpowiednich kroków w celu zwiększenia zatrudnienia w tych obszarach;
21. cykliczne włączanie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych zagadnień tematycznych wskazanych w pkt 105 raportu;
22. objęcie funkcjonariuszy ochrony oraz wychowawców superwizją prowadzoną przez zewnętrznego eksperta.

## **II. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Olsztynie:**

1. udzielenie wsparcia finansowego niezbędnego do realizacji powyższych zaleceń.

**Ponadto, na podstawie art. 20 OPCAT oraz art. 1 ust. 4 i art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich, KMPT zwraca się do Dyrektora Aresztu Śledczego w Elblągu o udzielenie informacji dotyczącej sytuacji opisanej w pkt 65 raportu.**

Opracowała: Klaudia Kamińska

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-podpisano elektronicznie/