



Warszawa, 26-06-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.571.3.2024.TŻ

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Aresztu Śledczego w Warszawie-Białoleśe**

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

1. Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹.

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

3. KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa-strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia

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

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

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

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 jakiejkolwiek 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, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawienie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

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

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

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

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 Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., Część II – Metodologia i zakres prac KMPT.

⁹ 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.

¹⁰ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

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

II. Wprowadzenie

9. W dniach 4–8 marca 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację w Areszcie Śledczym w Warszawie-Białołęce, przy ul. Ciupagi 1 (dalej jako: Areszt, AŚ, jednostka, placówka), mieszczącym się przy ul. Ciupagi 1.

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Paweł Borkowski (prawnik), Aleksandra Osińska i Tomasz Żółtek (psychologowie) oraz Dorota Krzysztoń (politolog o specjalizacji prawno-kryminologicznej).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z kpt. Marcinem Banasiem i mjr. Zbigniewem Śniegiem – Zastępcami Dyrektora Aresztu Śledczego w Warszawie-Białołęce, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń jednostki i terenu zewnętrznego, przeprowadzili poufne rozmowy z osobami pozbawionymi wolności, funkcjonariuszami, rodzinami osadzonych oraz pełnomocnikiem jednego z więźniów. Ponadto przedstawiciele Krajowego Mechanizmu zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i wybranymi nagraniami z monitoringu oraz sporządzili dokumentację fotograficzną.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi ppłk. Łukaszowi Pieńkosowi – Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Warszawie-Białołęce oraz jego Zastępcom, wysłuchując ich uwag i wyjaśnień.

13. W dniach 21–22 marca 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili ponowną wizytację jednostki, ukierunkowaną na sprawdzenie, czy osoby pozbawione wolności, które rozmawiały z przedstawicielami KMPT podczas pierwszej wizyty, nie doświadczyły z tego tytułu represji. W skład delegacji wchodził wówczas: Justyna Józwiak (dr nauk społecznych w zakresie socjologii), Paweł Borkowski (prawnik) i Tomasz Żółtek (psycholog).

14. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy nadesłanej dokumentacji, informacji pisemnych i nagrań audio-video z użycia środków przymusu bezpośredniego.

15. 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).

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

III. Charakterystyka jednostki

16. Pojemność Aresztu Śledczego w Warszawie-Białołęce w czasie wizytacji wynosiła 1759 miejsc zakwaterowania. W dniu 5 marca 2024 r. w jednostce przebywały 1622 osoby, w tym 517 tymczasowo aresztowane.

17. Areszt przeznaczony jest głównie dla mężczyzn, zarówno tymczasowo aresztowanych (w tym poruszających się za pomocą wózków ortopedycznych), jak i skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu półotwartego, dla recydywistów penitencjarnych oraz skazanych po raz pierwszy odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu półotwartego. Ponadto przeznaczony jest dla: mężczyzn i kobiet skierowanych na badania w ośrodku diagnostycznym, skazanych (R-1/t, R-2/t) skierowanych do oddziału terapeutycznego dla osób uzależnionych od alkoholu, skazanych (P-1, P-2, P-3, R-1, R-2, R-3) skierowanych do nauczania w Centrum Kształcenia Ustawicznego oraz skazanych w programie substytucji metadonowej¹³.

18. Jednostka podlega Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Warszawie. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie, VIII Wydział Penitencjarny i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych.

IV. Problemy systemowe

A. Powierzchnia celi mieszkalnej

19. Pomiar powierzchni wybranych cel mieszkalnych wykazał, że osadzeni mieli zapewnione 3 m² przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę. Metraż ten jest wprawdzie zgodny z prawem krajowym¹⁴, nie spełnia jednak standardów Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹⁵. Minimalny metraż celi przypadający

¹³ Zob. Przeznaczenie zakładów karnych i aresztów śledczych określone przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, dostępne na stronie: <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-przeznaczenie-zk-i-as>.

¹⁴ Zob. art. 110 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2024 r. poz. 706); dalej: k.k.w.

¹⁵ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), <https://www.coe.int/en/web/cpt/home>.

na jednego osadzonego zalecany przez CPT wynosi 4 m² (w przypadku cel jednoosobowych) oraz 6 m² (w przypadku cel wieloosobowych)¹⁶.

B. Opieka psychologiczna

20. W Dziale Penitencjarnym AŚ rzeczywista liczba zatrudnionych psychologów wynosiła 9, a średnia liczba osadzonych przypadająca na 1 psychologa – 195. Powyższy stan rzeczy spełniał standardy pracy penitencjarnej określone przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, zgodnie z którymi na jednego psychologa powinno przypadać nie więcej niż 200 osadzonych¹⁷. Jednakże w ocenie KMPT standard ten jest zbyt niski i nie przekłada się na efektywność oddziaływań psychologicznych. Ponadto utrudnia wykrycie i udokumentowanie psychologicznych śladów tortur i innych form złego traktowania¹⁸.

21. Problem ten był już sygnalizowany Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej¹⁹ oraz wskazywany w raportach KMPT²⁰.

C. Kontrola osobista dzieci

22. Z informacji przekazanych przez dyrekcję Aresztu wynika, że w latach 2023–2024 przeprowadzono 47 kontroli osobistych osób małoletnich. Obowiązujące przepisy w zakresie przeprowadzania kontroli osobistej osób odwiedzających osadzonych w jednostkach penitencjarnych²¹ nie różnicują kontrolowania osób

¹⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 59 i 67. Zob. również: dokument pn. „Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards”, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44 oraz Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r. CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 80 i 81.

¹⁷ 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.

¹⁸ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 75-76. Zob. również wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. oraz 10 listopada 2020 r., KMP.571.8.2016.

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

²⁰ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 75.

²¹ Zasady dotyczące przeprowadzania kontroli osobistej osób ubiegających się o wstęp na teren jednostki penitencjarnej określają art. 18 ust. 3a i nast. ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1869 ze zm.) oraz § 9 wydanego na jej podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 lipca 2023 r. w sprawie realizacji działań funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz wzoru protokołu z kontroli osobistej, kontroli pobieżnej oraz ze sprawdzania pojazdów lub ich ładunku

pełnoletnich i małoletnich (w tym małych dzieci)²². Problem ten był już sygnalizowany przez KMPT w raportach z wizytacji²³.

23. Przyjęte przez Komitet Ministrów dla państw członkowskich wytyczne dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych²⁴ wskazują, że „wszelkie kontrole bezpieczeństwa w odniesieniu do dzieci powinny odbywać się w sposób przyjazny dla dzieci, z poszanowaniem godności dzieci i ich prawa do prywatności, jak również z poszanowaniem ich integralności fizycznej i psychicznej, a także ich bezpieczeństwa. Jakiegokolwiek metody przeszukań o charakterze inwazyjnym w odniesieniu do dzieci, w tym przeszukania otworów ciała, powinny być zabronione”.

24. Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) zalecił Polsce, by w każdym przypadku, w odniesieniu do osób odwiedzających, unikać przeszukania otworów ciała i nie stosować ich u dzieci, zgodnie z zasadą 60.2 Reguł Nelsona Mandeli²⁵. Podkomitet rekomenduje również, by w razie potrzeby wykorzystywać technologię w celu uniknięcia konieczności przeprowadzania kontroli osobistych²⁶.

25. Z kolei CPT w raporcie z wizyty w Polsce w 2013 r. wskazał, że: „Jeżeli istnieją poważne obawy dotyczące bezpieczeństwa (w oparciu o konkretne informacje) dotyczące konkretnego gościa, zamiast narzucania odwiedzającemu przeszukania rozbieranego można zorganizować wizytę zamkniętą i/lub wizytę nadzorowaną”²⁷.

26. W ocenie KMPT kontrola osobista wobec dzieci powinna zostać zakazana, a czynności kontrolne powinny ograniczyć się do kontroli pobieżnej (przeprowadzanej

(Dz. U. poz. 1522), dalej: rozporządzenie w sprawie kontroli osobistej. Generalną zasadą jest, że kontrolę osobistą przeprowadza co najmniej dwóch funkcjonariuszy tej samej płci co osoba kontrolowana, podczas nieobecności osób postronnych i osób odmiennej płci oraz w miejscu niemonitorowanym, niedostępnym w czasie przeprowadzania kontroli dla osób postronnych (art. 18 ust. 3b ustawy o Służbie Więziennej).

²² Jedynie w § 9 ust. 3 pkt 9 rozporządzenia w sprawie kontroli osobistej wskazano, że na żądanie przedstawiciela ustawowego lub pełnoletniej osoby najbliższej, sprawujących opiekę nad małoletnią osobą kontrolowaną, kontrolę osobistą małoletniej osoby kontrolowanej przeprowadza się w obecności przedstawiciela ustawowego lub pełnoletniej osoby najbliższej.

²³ Zob. przykładowo Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Zakładu Karnego w Koronowie, przeprowadzonej w dniach 15–19 lipca 2024 r., KMP.571.19.2024.ML., Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Aresztu Śledczego w Lublinie, przeprowadzonej w dniach 8–10 maja 2024 r., KMP.571.9.2024.ML.

²⁴ Zob. Zalecenie CM/Rec(2018)5E Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych.

²⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 111.

²⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Gwatemali w 2023 r., CAT/OP/GTM/ROSP/1, p. 46-47.

²⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, p. 106.

w sposób przyjazny w bezpiecznym otoczeniu). W razie potrzeby dodatkowego sprawdzenia wykorzystywać należy odpowiednie urządzenia skanujące²⁸.

D. Badania medyczne i dokumentowanie obrażeń

27. Nie każda osoba przyjmowana do jednostki poddawana jest badaniu lekarskiemu. Badane są tylko osoby przyjmowane „z wolności”, natomiast osoby przetransportowane z innych jednostek penitencjarnych – już nie.

28. Badanie przez lekarza ma nierzadko powierzchowny charakter oraz ogranicza się do zebrania wywiadu od pacjenta, bez przeprowadzenia oglądu ciała (badania fizykalnego). Ponadto zgodnie z informacjami uzyskanymi od funkcjonariuszy, nie ma też procedury sporządzania dokumentacji (np. notatek służbowych) o przyjmowaniu w konwój osoby z widocznymi obrażeniami.

29. Warto przypomnieć, że badanie medyczne w czasie przyjęcia do jednostki penitencjarnej stanowi minimalną gwarancję prewencji tortur i złego traktowania. Z tego względu badaniu powinny być poddawane wszystkie osoby przyjmowane na stan jednostki, także te przetransportowane z innych jednostek penitencjarnych²⁹.

30. Zgodnie z zaleceniami CPT badanie lekarskie powinno zostać przeprowadzone najpóźniej w ciągu 24 godzin od przyjęcia, a najlepiej w tym samym dniu³⁰. Badanie nie powinno ograniczać się tylko do wywiadu, lekarz powinien obejrzeć całe ciało pacjenta celem wykrycia oznak tortur i złego traktowania i udokumentować jego fizyczne i psychiczne objawy. Odnotowana przez Krajowy Mechanizm praktyka utrudnia wykrycie oznak złego traktowania, w tym w stosunku do osób, które doświadczyły jego przejawów np. w czasie konwoju.

31. Przedstawiciele KMPT ustalili, że poufność badań medycznych nie zawsze jest przestrzegana. Zdarzały się bowiem sytuacje (zarówno w czasie świadczeń zdrowotnych udzielanych na terenie jednostki, jak i w zewnętrznych podmiotach

²⁸ Stowarzyszenie na Rzecz Zapobiegania Torturom (ATP) zachęca w swoich materiałach władze więzienne „do korzystania z odpowiednich alternatyw, takich jak sprzęt elektroniczny (promienie rentgenowskie), wykrywacze metali (...). Powinny być dostępne alternatywne metody przeszukania osobistego, które zastąpią przeszukiwanie z rozbieraniem i przeszukiwanie jamy ciała; na przykład aparaty rentgenowskie, portale do wykrywania metali, ręczne wykrywacze metali lub krzesła BOSS (skaner bezpieczeństwa ciała). W przypadkach, gdy jednostki penitencjarne nie mogą sobie pozwolić na taki sprzęt i istnieje podejrzenie, że w jamach ciała ukryta jest kontrabanda, można wykonać badanie USG”, zob. https://www.apr.ch/sites/default/files/publications/Women%20and%20prison_Body%20searches_Analysis%20piece_v2.pdf.

²⁹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 74-75.

³⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, p. 56.

medycznych), że funkcjonariusze Służby Więziennej niewykonujący zawodu medycznego byli obecni podczas takich świadczeń.

32. W ocenie KMPT wszystkie badania medyczne osadzonych (tuż po przyjęciu i na późniejszym etapie) powinny być przeprowadzane w warunkach poufności, poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonujących zawodu medycznego, chyba że lekarz zgłosi wniosek o obecność funkcjonariusza w trakcie badania. W obecności funkcjonariuszy pacjent 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 lekarskiej³¹. Powyższy problem był też sygnalizowany przez SPT³² i CPT³³.

33. Delegacja KMPT ustaliła, że każdy funkcjonariusz AŚ, w tym personel medyczny, zapoznał się z treścią Protokołu stambulskiego³⁴, lecz nie stosował go w praktyce. Personel nie wykonywał zdjęć obrażeń³⁵ i nie stosował rekomendowanego przez CPT specjalnego formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. map ciała)³⁶. Obrażenia osadzonych były rejestrowane w książeczkach zdrowia osadzonych, ewentualnie w formie notatek służbowych.

34. KMPT rekomenduje przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osadzonych przyjmowanych do jednostki, także tych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych. Ponadto rekomenduje udoskonalenie sposobu rejestrowania obrażeń osadzonych. W tym celu należy stosować wytyczne Protokołu stambulskiego oraz dokumentować obrażenia za pomocą map ciała i zdjęć (wykonywanych za zgodą

³¹ Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 72.

³² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 104.

³³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, p. 58 oraz Raport CPT z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, p. 123.

³⁴ Zob. Protokół stambulski: Podręcznik skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (wydanie z 2022 r.). Polska wersja językowa dostępna jest na stronie: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-09/Protokol_stambulski_aktualizacja_2022_jez.polski.pdf.

³⁵ Protokół stambulski wskazuje, że: „Fotografia jest przydatnym elementem badań. Jeśli dostępny jest aparat fotograficzny, lekarz klinicysta powinien uzyskać jak najlepsze zdjęcia i uzupełnić je szczegółowymi opisami i schematami ciała, a następnie jak najszybciej wykonać profesjonalne zdjęcia (...). W przypadku zdjęć wymagana jest konkretna świadoma zgoda, w tym wyjaśnienie ich charakteru i celu, a w przypadku zdjęć intymnych należy wdrożyć protokoły dotyczące sposobu ich przechowywania i tego, kto może je oglądać” (s. 106).

³⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2018) 56, p. 57. Zob. też uwagi i zalecenie CPT przedstawione w raporcie z wizyty ad hoc w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, p. 26.

osadzonych). Elementy te powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej pacjentów.

35. Krajowy Mechanizm rekomenduje również zapewnienie poufności świadczeń zdrowotnych udzielanych osadzonym. Świadczenia te powinny odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonujących zawodu medycznego, chyba że lekarz zgłosi wniosek o taką obecność w trakcie badania.

E. Obostrzenia ochronne

36. W 2022 r. w jednostkach penitencjarnych doszło do zmian w zakresie bezpieczeństwa³⁷. Wprowadzone rozwiązania dotyczą przede wszystkim osób, które przeprowadzają rozmowy indywidualne z osobami pozbawionymi wolności w swoich pokojach biurowych (głównie psychologów, wychowawców, terapeutów więziennych). Według wytycznych Dyrektora Generalnego Służby Więziennej osadzeni w trakcie takich rozmów przebywają w kajdankach. Zdarzają się też sytuacje, gdy w czasie rozmowy obecny jest także funkcjonariusz Służby Więziennej. W gabinecie przyjmującej go osoby osadzony nie może przekraczać linii wyznaczonej żółto-czarną taśmą przyklejoną do podłogi. Pokój jest obserwowany przez przeszkłone okna w drzwiach. Osoby pozbawione wolności prowadzą rozmowę, stojąc. Mogą usiąść dopiero po uzyskaniu zgody personelu.

37. Wprowadzono również obowiązek noszenia munduru przez psychologów będących funkcjonariuszami³⁸.

38. W ocenie Krajowego Mechanizmu opisane powyżej warunki prowadzą kontakt z każdym osadzonym, niezależnie od zindywidualizowanych przesłanek, do potencjalnego zagrożenia. Uniemożliwiają tym samym nawiązanie relacji opartej na zaufaniu. Rozumiejąc konieczność zapewnienia bezpieczeństwa personelowi jednostki, KMPT zwraca uwagę, że wielość wprowadzonych ograniczeń może utrudniać odpowiednią komunikację między osadzonymi a wychowawcami i psychologami. W ocenie Krajowego Mechanizmu wszelkie środki bezpieczeństwa powinny mieć charakter indywidualny, być poprzedzone wnikliwą analizą ryzyka

³⁷ Zob. Pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 26 kwietnia 2022 r., BDG.070.40.2022.KS.

³⁸ Obecnie zwolnienie z obowiązku dotyczy funkcjonariuszy pełniących służbę w „działach penitencjarnych, działach terapeutycznych, oddziałach penitencjarnych, ośrodkach diagnostycznych, domach matki i dziecka zakładów karnych i aresztów śledczych”, na podstawie rozporządzenia z dnia 11 sierpnia 2024 r. (Dz. U. poz. 1245) zmieniającego z dniem 31 sierpnia 2024 r. rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 października 2020 r. w sprawie stanowisk służbowych, na których funkcjonariusze Służby Więziennej nie mają obowiązku noszenia umundurowania i wyposażenia polowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1337).

i proporcjonalne do poziomu rzeczywistego zagrożenia ze strony konkretnego osadzonego³⁹.

F. Sytuacja osadzonych niesamodzielnych, starszych oraz przewlekle somatycznie chorych

39. Brak samodzielności osadzonych, którzy z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają wsparcia innych osób w warunkach jednostki penitencjarnej, może stanowić istotny czynnik ryzyka w odniesieniu do tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania.

40. W polskim systemie penitencjarnym funkcjonuje jeden oddział szpitalny przeznaczony dla osób przewlekle somatycznie chorych – Oddział dla Przewlekle Chorych przy Zakładzie Karnym w Czarnem. Ograniczona liczba miejsc na tym oddziale powoduje jednak, że skazani oczekują na przyjęcie często nawet kilkanaście miesięcy.

41. W Areszcie Śledczym w Warszawie-Białołęce przebywał 87-letni tymczasowo aresztowany mężczyzna. Zgodnie z jego dokumentacją medyczną i obserwacją przedstawicieli KMPT, nie miał on żadnej orientacji co do miejsca swojego pobytu, czasu i własnej osoby. Psychiatra w swojej opinii stwierdził całkowity brak świadomości co do tego, dlaczego pacjent znalazł się w jednostce i o co jest oskarżany. Osadzony nie komunikował się z otoczeniem oraz wymagał stałej pomocy osób trzecich, m.in. w jedzeniu, czynnościach fizjologicznych i higienicznych (takich jak zmiana pieluchomajtek). Sytuacja osadzonego została szczegółowo opisana w pkt 86 niniejszego raportu.

42. W kontekście omawianego problemu szczególnie trudna jest sytuacja osób tymczasowo aresztowanych, w tym wymagających całodobowej opieki. W dniu 16 czerwca 2015 r. Minister Sprawiedliwości wydał rozporządzenie w sprawie wykazu zakładów leczniczych, w tym psychiatrycznych, przeznaczonych do wykonywania tymczasowego aresztowania oraz warunków zabezpieczenia tych zakładów⁴⁰. Zgodnie z ww. rozporządzeniem Ambulatorium z Izby Chorych Aresztu Śledczego w Warszawie-Białołęce jest jednym z takich miejsc. Rzecznik Praw Obywatelskich już

³⁹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 73.

⁴⁰ Zob. rozporządzenie z dnia 16 czerwca 2015 r. w sprawie wykazu zakładów leczniczych, w tym psychiatrycznych, przeznaczonych do wykonywania tymczasowego aresztowania oraz warunków zabezpieczenia tych zakładów (Dz. U. z 2025 r. poz. 4); dalej: rozporządzenie w sprawie wykazu zakładów leczniczych.

kilkukrotnie wskazywał w wystąpieniach generalnych⁴¹, że obowiązujące rozporządzenie nie zawiera wykazu podmiotów leczniczych znajdujących się poza systemem więziennictwa. Rzecznik wyraził obawę, iż brak w wykazie „wolnościowych” podmiotów leczniczych może oznaczać, że tymczasowe aresztowanie osoby, której stan zdrowia wymaga umieszczenia w zakładzie leczniczym, będzie wykonywane wyłącznie w więziennych placówkach. Te zaś często nie dysponują świadczeniami medycznymi, które zapewniłyby leczenie adekwatne do stanu zdrowia tymczasowo aresztowanego, wobec którego, mimo poważnej choroby, nie można zastosować nieizolacyjnego środka zabezpieczającego. W tej sytuacji istnieje niebezpieczeństwo, że tymczasowo aresztowany nie będzie objęty odpowiednimi świadczeniami medycznymi.

43. Jednym z kluczowych problemów obserwowanych w obszarze wsparcia osób niesamodzielnych przebywających w jednostkach penitencjarnych jest brak personelu wyspecjalizowanego w opiece nad osobami przewlekle chorymi, co jest szczególnie widoczne w przypadku chorych wymagających codziennych czynności pielęgnacyjnych. W praktyce zadania z tym związane spadają na współosadzonych, którzy w mniejszym lub większym stopniu dobrowolnie podejmują się udzielania takiego wsparcia, w tym również bez wcześniejszego przeszkolenia. Inną kwestią są warunki bytowe, np. bariery architektoniczne utrudniające poruszanie się po jednostce (a co za tym idzie, korzystanie na równi z innymi z przysługujących praw) oraz brak lub niedostateczność udogodnień w celi mieszkalnej. Swoje rekomendację w tym temacie wydało CPT⁴² oraz można je odnaleźć w orzecznictwie ETPC⁴³.

H. Sytuacja osób tymczasowo aresztowanych

44. Oferta aktywności dla osób tymczasowo aresztowanych była bardzo uboga. Takie osoby miały możliwość skorzystania raz dziennie z godzinnego spaceru oraz miały zapewniony dostęp do świetlicy i biblioteki (zgodnie z grafiką). Nie miały

⁴¹ Zob. Wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Sprawiedliwości z 27 sierpnia 2015 r., 7 grudnia 2015 r. (IX.517.411.2015); Wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 8 czerwca 2020 r. (IX.517.777.2019) oraz 15 lutego 2021 r. (IX.071.3.2023).

⁴² Zob. Raport CPT z wizyty we Włoszech w 2012 r., CPT/Inf (2013) 32, p. 74–75. Komitet zaleca, aby w przypadkach, gdy dopuszczony jest udział innych więźniów w świadczeniu pomocy osadzonym niesamodzielnym, osadzonym „opiekunom” zapewnić udział w kompleksowym szkoleniu z zakresu opieki nad osobami z niepełnosprawnościami.

⁴³ Zob. wyrok ETPC z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie D.G. przeciwko Polsce, skarga nr 45705/07.

jednak możliwości podjęcia pracy i zorganizowanych konstruktywnych, celowych zajęć w ciągu dnia. W praktyce więc ponad 20 godzin na dobę spędzały w swoich celach⁴⁴.

45. Warto wskazać, że zorganizowanie zajęć poza celą dla tej grupy, wobec której muszą jednocześnie być przestrzegane zasady rozmieszczania wymienione w art. 212 k.k.w., jest dla personelu jednostek penitencjarnych dodatkowym utrudnieniem.

46. Sytuacja osób tymczasowo aresztowanych w polskich jednostkach penitencjarnych nie odpowiada standardom przewidzianym w Europejskich Regułach Więziennych⁴⁵ oraz zaleceniom CPT⁴⁶ i SPT⁴⁷.

47. SPT podkreśla, że wymuszona bezczynność zwiększa napięcie i może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i dobrego samopoczucia osadzonych, także dla przyszłej reintegracji po opuszczeniu zakładu. Skrajna i całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może stanowić nieludzkie traktowanie⁴⁸.

48. Krajowy Mechanizm odnotował, że Areszt otrzymuje na cały rok działalności kulturalno-oświatowej i sportowej kwotę około 6 tys. zł, przeznaczaną na zakup środków trwałych (np. stół do tenisa stołowego). Zważywszy pojemność placówki i fakt, że np. przybory do prac plastycznych i gier nie są bezkosztowo pozyskiwane, należy uznać tę informację za niepokojącą. Brak zapewnienia środków finansowych w odpowiedniej wysokości może utrudniać organizację działalności kulturalno-oświatowej i sportowej, co może mieć negatywny wpływ na reżim w jednostce, atmosferę i zdrowie psychiczne osadzonych.

49. **Krajowy Mechanizm rekomenduje zapewnienie odpowiednich warunków, również organizacyjnych, do pełnego udziału tymczasowo aresztowanych w zajęciach kulturalno-oświatowych i sportowych.**

I. Wyżywienie

50. Przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na słabą jakość wyżywienia, monotonność posiłków, niewielką liczbę owoców i warzyw. Osadzeni lub ich bliscy,

⁴⁴ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 78.

⁴⁵ Zob. Zalecenia Rec (2006)2-rev 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, oraz zrewidowane i zmienione przez Komitet Ministrów 1 lipca 2020 r. na 1380 posiedzeniu Zastępców Ministrów, Reguły 25.1 i 25.2.

⁴⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 73.

⁴⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 86-87.

⁴⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Beninie w 2008 r., CAT/OP/BEN/1, p. 273.

którzy posiadają środki finansowe, mogą dokonywać zakupów różnych produktów, w tym żywnościowych, w więziennej kantynie, która w ocenie KMPT była dobrze wyposażona pod tym względem⁴⁹. Natomiast dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej jedynym źródłem posiłków jest więzienna kuchnia.

51. KMPT dostrzega, że problem słabej jakości posiłków dotyczy większości wizytowanych jednostek penitencjarnych. W ostatnim czasie coraz więcej osadzonych podkreśla, że regularnie spożywa niezdrowe, wysoko przetworzone, pozbawione smaku jedzenie. Niska jakość posiłków wiąże się niewątpliwie z niewystarczającymi środkami finansowymi, którymi Służba Więzienna dysponuje w tym zakresie⁵⁰.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

52. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu otrzymali w trakcie wizytacji liczne sygnały, z których wynika, że w jednostce są osoby doświadczające bezpośredniej fizycznej przemocy. Ma ona miejsce w niemonitorowanych pomieszczeniach, takich jak np. przebieralnie w łazniach oddziałowych (m.in. w oddziale D), oraz w pomieszczeniach do kontroli osobistej. Z przekazanych sygnałów wynika, że przemoc fizycznej towarzyszą groźby (przykładowo jeden z osadzonych miał być straszony wsadzeniem pałki w odbyty). Według niektórych osadzonych, na przemoc są również narażane osoby umieszczone w izolatkach.

53. Przemoc w tej formie ma dotyczyć szczególnie przedstawicieli mniejszości etnicznych oraz cudzoziemców (choć nie tylko ich) i była w ich ocenie spowodowana pochodzeniem oraz wyznaniem.

54. Ogląd monitoringu ujawnił przypadek takiego zdarzenia. Na ujawnionym nagraniu widać, jak kilku funkcjonariuszy wchodzi do łazni z osadzonym, który ma kajdanki skute z tyłu na plecach i zostaje prawdopodobnie mocno popchnięty przez funkcjonariusza SW w kierunku przeciwległej ściany. Zaistniała sytuacja była

⁴⁹ Temat ograniczonej oferty spożywczej w więziennych kantynach m.in. dla osadzonych z nietolerancjami pokarmowymi lub korzystających z innych diet był przedmiotem wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w 2022 r. (KMP.071.1.2022). Dostęp: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-sw-wiezniowie-diety-wegetarianska-religijne>.

⁵⁰ W dniu 9 marca 2025 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości z sugestią zwiększenia minimalnych stawek dziennych przeznaczanych na wyżywienie osób osadzonych, do poziomu uwzględniającego zmianę cen produktów spożywczych po 2016 r. Zob. Wystąpienie RPO z 9 marca 2025 r., KMPT.571.1.2025, dostępne na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-wyzywienie-osadzonych-dzienna-stawka-wzrost-cen-ms>.

zarejestrowana przez kamerę znajdującą się na korytarzu, skierowaną bezpośrednio na uchylone drzwi do pomieszczenia, w którym miało miejsce całe zajście. Funkcjonariusz nie używał w tym czasie również kamery nasobnej.

55. Osoby pozbawione wolności, z którymi wizytujący przeprowadzili rozmowy, wskazywały też, że sposób traktowania osadzonych zależy od danego funkcjonariusza. Zdarzały się sytuacje, w których funkcjonariusz w stosunku do osadzonego używał wulgaryzmów lub wypowiadał obraźliwe komentarze.

56. Za niepokojące należy również uznać, że w materiałach jednostki penitencjarnej analizowanych przez wizytujących znajdowały się obszerne skargi osób, z których część była następnie formalnie wycofywana przez skarżących, mimo że podczas rozmów z przedstawicielami KMPT podtrzymywali oni przedstawioną w skardze wersję. Może to potwierdzać relacje więźniów o szykanach, z jakimi mierzą się w związku z wkroczeniem na drogę skargową. Przykładem takiej sytuacji było przeniesienie osadzonego do innej celi, gdzie byli osadzeni, z którymi był on skonfliktowany, czy nieprzychylnie traktowanie jego próśb i wniosków. Na takie metody narażone były szczególnie osoby składające skargi.

57. **KMPT zaleca kierownictwu Aresztu podjęcie pilnych działań polegających na wyeliminowaniu opisywanego sposobu traktowania przez personel jednostki. Cały personel penitencjarny powinien otrzymać stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania (w tym słowne znieważanie osadzonych) są niedopuszczalne. Zachowania te są nieprofesjonalne, rzutują na wizerunek całej jednostki i jej pracowników, stymulują stres i agresję, co w dalszej perspektywie ma wpływ na poziom wzajemnych interakcji oraz skuteczność oddziaływań.**

58. Z uzyskanych przez KMPT informacji wynika, że kontrole osobiste osadzonych realizowane były przez funkcjonariuszy SW w sposób jednoetapowy z przysiadem, co stoi w sprzeczności z art. 223h § 5 k.k.w.⁵¹

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

60. Jak ustaliła delegacja KMPT, w Areszcie zdarzały się sytuacje, które mogą być postrzegane jako stosowanie odpowiedzialności zbiorowej. Bywały one

⁵¹ Etapowy sposób realizacji kontroli osobistej wynika również z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania kontroli skazanych, tymczasowo aresztowanych, miejsc i przedmiotów oraz określenia wzorów protokołów tych kontroli (Dz. U. poz. 2701).

konsekwencją wykrycia np. telefonu komórkowego w danej celi i dotyczyły wszystkich w niej osadzonych oraz ich rodziny⁵².

61. **KMPT rekomenduje wyeliminowanie praktyk noszących znamiona odpowiedzialności zbiorowej.**

B. Zalecenia ochronne i środki przymusu bezpośredniego

62. Delegacja Krajowego Mechanizmu ustaliła, że w stosunku do około 30 osadzonych były stosowane tzw. zalecenia penitencjarno-ochronne. Zalecenia te (sformułowane w kartach zaleceń) przewidywały prewencyjne stosowanie kajdanek, każdorazową kontrolę osobistą osadzonego po kontakcie ze światem zewnętrznym lub po opuszczeniu i powrocie do pawilonu mieszkalnego. W przypadku niektórych skazanych zalecenia przewidywały każdorazową kontrolę osobistą osób ubiegających się o widzenie rodzinne z osadzonym, w oderwaniu od indywidualnych okoliczności poprzedzających jej zastosowanie i bez określenia czasu ich obowiązywania. W praktyce zalecenia te obejmowały również dzieci. Z uzyskanych informacji wynika, że w latach 2023–2024 łącznie przeprowadzono 367 kontroli osobistych osób ubiegających się o wstęp na teren jednostki celem odbycia widzenia rodzinnego, w tym 47 kontroli osobistych osób małoletnich (zob. też pkt 22 raportu). Tylko w 7 przypadkach ujawniono przedmioty niedozwolone, z czego 5 sytuacji zostało zakwalifikowane jako zdarzenie.

63. Powyższe obostrzenia mogły być odbierane przez wielu osadzonych jako nieformalna kara dyscyplinarna. Natomiast dla bliskich osób osadzonych mogły być poniżające i niezrozumiałe, zwłaszcza gdy dotyczyły one również dzieci. Z rozmów indywidualnych wynikało, że dopóki zalecenia będą obowiązywać, osadzeni, którzy byli również rodzicami, nie pozwolą bliskim zabierać dzieci na odwiedziny – po tym, jak w wyniku tej czynności płakały i były przestraszone. W ocenie KMPT zaobserwowana praktyka stanowi nieuzasadnioną dolegliwość i negatywnie wpływa na kontakt osadzonych z bliskimi.

64. Zalecenia nakładane były również w następstwie określonego zdarzenia i dotyczyły także osób, które były uczestnikami zdarzenia nadzwyczajnego. W wizytowanym AŚ takie reperkusje dotknęły osadzonych, u których znaleziono w celi

⁵² Z taką sytuacją przedstawiciele KMPT zetknęli się w czasie wizytacji – osadzeni wskazywali, że ponoszą odpowiedzialność za przewinienie jednej osoby. Z wyjaśnień funkcjonariuszy wynikało, iż mieli nieformalne informacje dotyczące używania telefonu przez wszystkich w celi. Nawet jednak jeśli współosadzeni korzystali z telefonu przemyconego przez danego więźnia, nic wspólnego z przemytem nie miały ich rodziny.

przemycony telefon. W związku z wyżej wymienionymi zaleceniami SW nie posiadało określonej procedury, rozumianej jako dokument wewnętrzny.

65. **KMPT rekomenduje stosowanie kontroli osobistej odwiedzających tylko w uzasadnionych przypadkach i niestosowanie jej w sposób automatyczny (zawsze i cały czas wobec konkretnej osoby bliskiej). Ponadto Krajowy Mechanizm rekomenduje przegląd obowiązujących zaleceń ochronnych oraz określenie jasnych kryteriów ich stosowania. Decyzja o objęciu osadzonego zaleceniami ochronnymi powinna być mu zakomunikowana wraz z pouczeniem o możliwości jej zaskarżenia na podstawie art. 7 k.k.w., a także wskazywać czas, przez który ma obowiązywać.**

66. W Areszcie nie zostało wyznaczone właściwe, rozumiane jako przyjazne, miejsce do przeprowadzania kontroli osobistej osób wchodzących, w tym kontroli czy sprawdzenia dzieci, poza wejściem głównym z bramką do wykrywania metali i urządzeniem skanującym wnoszone przedmioty.

67. Funkcję pomieszczenia do kontroli osobistej osób odwiedzających pełniła niewielka, chłodna poczekalnia, w której około połowę przeznaczono na metalową klatkę dla osadzonych. Mata pod stopy dla rozbierających się osób była brudna i zniszczona, stale pozostawiona na ziemi, i była zdeptywana przez wchodzących, niezdających sobie sprawy z jej funkcji. W ocenie KMPT wszystkie pomieszczenia, w których odbywa się kontrola osobista, powinny być wyposażone w jednorazowe maty/dywaniki.

68. **Krajowy Mechanizm rekomenduje stworzenie godnych warunków do kontroli osobistych dorosłych osób wchodzących na widzenia.**

69. Odmowa poddania się przez osoby odwiedzające kontroli osobistej jest równoznaczna z zakazem wejścia na teren jednostki penitencjarnej. Funkcjonariusze nie informowali jednak osoby poddane kontroli o możliwości otrzymania protokołu kontroli. **KMPT rekomenduje, by za każdym razem informować osoby kontrolowane o możliwości otrzymania protokołu kontroli.** Pełni on ważną rolę w odniesieniu do możliwości nadzoru i kontroli takich rozstrzygnięć.

70. W jednym z analizowanych przez KMPT przypadków osadzony miał wykonywane badanie kolonoskopii w placówce medycznej poza jednostką. W trakcie badania był skuty kajdankami. Ponadto badanie było wykonywane w obecności dwóch funkcjonariuszy Służby Więziennej.

71. Zgodnie z art. 6 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej, środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje się je w sposób niezbędny do osiągnięcia celów tego użycia lub wykorzystania, proporcjonalnie do

stopnia zagrożenia, wybierając środek o możliwie jak najmniejszej dolegliwości⁵³. Ta zasada zobowiązuje funkcjonariuszy, przed podjęciem decyzji o rodzaju stosowanych środków przymusu, do ustalenia, czy faktycznie zachodzą przesłanki określone w przepisach prawa krajowego oraz dokonania oceny, jakie środki są wystarczające do zapewnienia bezpieczeństwa konwoju, w tym podczas korzystania przez konwojowanego więźnia z usług pozawięziennej służby zdrowia.

72. W ocenie KMPT praktyka stosowania kajdanek podczas świadczeń medycznych jest poniżająca i szkodliwa dla ustaleń medycznych. Praktyka ta jest również niezgodna z zaleceniami CPT⁵⁴.

73. Jak już wspomniano wcześniej, w związku z zaleceniami penitencjarno-ochronnymi w wizytowanej jednostce psychologowie korzystają ze specjalnych pokoi do spotkań z osadzonymi i regułą jest przyjmowanie przez nich więźniów skutych kajdankami (z odstępstwami dotyczącymi wybranych grup, np. pracujących osadzonych). Z relacji niektórych osadzonych wynika, że podobnie jest w przypadku rozmów z wychowawcami. Zgodnie z art. 19 ust. 8 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej⁵⁵ 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 środków przymusu bezpośredniego, takich jak kajdanki i pas obezwładniający, jeśli ocena bezpieczeństwa oraz okoliczności uzasadniają podjęcie takiej decyzji. W ocenie KMPT, psycholodzy nie zawsze jednak uwzględniali indywidualne okoliczności.

74. Kolejna sytuacja związana z nadmiernym użyciem środków przymusu bezpośredniego miała miejsce podczas wyborów i referendum. Areszt Śledczy musiał się dostosować do poleceń Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 5 października 2003 r.⁵⁶ w zakresie ich organizacji. Nakazał on doprowadzanie osadzonych do urn w kajdankach. Wyjątkiem byli osadzeni zwolnieni przez dyrektora jednostki penitencjarnej ze stosowania tego środka na podstawie art. 19 ust. 7 ustawy o Służbie Więziennej. W wizytowanej jednostce ulga w tym zakresie dotyczyła jedynie skazanych odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu

⁵³ Zob. art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 555).

⁵⁴ Komitet CPT wskazał, że stosowanie kajdanek podczas badań jest praktyką naruszającą godność więźnia, utrudniającą rozwój właściwej relacji lekarza z pacjentem i szkodliwą dla obiektywnych ustaleń medycznych. Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce [CPT/Inf (2018) 39, p. 79] i w Czechach [CPT/Inf (2019) 23, p. 70].

⁵⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 1869.

⁵⁶ BO.070.35.2023.MD.

półotwartego. W efekcie większość głosujących osadzonych musiało być po kolei zakuwanych w kajdanki i w ten sposób głosować. Stworzyło to olbrzymi problem organizacyjny, tym bardziej że mimo dużej liczby potencjalnych głosujących, w jednostce utworzono tylko jedną komisję wyborczą.

75. Powyższy problem został odnotowany przez Krajowy Mechanizm w czasie wizytacji również innych jednostek penitencjarnych⁵⁷.

76. **KMPT rekomenduje 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 związane zbyt mocno i powinny być zdejmowane tak szybko, jak to możliwe.**

C. Opieka medyczna

77. W Ambulatorium z Izłą Chorych w Areszcie Śledczym w Warszawie-Białoleśie zatrudnionych jest łącznie 12 lekarzy. Są to:

- lekarz POZ – 4 osoby;
- lekarz psychiatra – 2 osoby;
- lekarz kardiolog – 1 osoba;
- lekarz medycyny pracy – 1 osoba;
- lekarz chirurg – 1 osoba;
- lekarz laryngolog – 1 osoba;
- lekarz stomatolog – 2 osoby.

78. Na stanowiskach średniego personelu medycznego zatrudnionych jest łącznie 8 osób, a na stanowiskach pielęgniarki/pielęgniarsza występuje 13 etatów.

79. Lekarz POZ jest dostępny każdego dnia bez śród i sobót. Z kolei lekarz stomatolog przyjmuje pacjentów od poniedziałku do piątku.

80. Pielęgniarki pracują codziennie w 12-godzinny systemie pracy, lecz nie ma ich w nocy. Czas pracy pielęgniarek nie spełnia więc standardów CPT, który uważa, że w każdej jednostce penitencjarnej w nocy i w weekendy powinna być obecna wykwalifikowana pielęgniarka⁵⁸.

81. W ocenie KMPT brak na miejscu wykwalifikowanego personelu medycznego stanowi sytuację wysokiego ryzyka. Personel niemedyczny musi bowiem dokonać oceny, czy wezwanie pogotowia ratunkowego jest konieczne, to zaś stwarza

⁵⁷ Między innymi w Zakładzie Karnym w Rzeszowie i w Oddziale Zewnętrznym Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich.

⁵⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, p. 59.

ryzyko błędu i niebezpieczeństwa dla zdrowia osadzonych. Brak personelu medycznego wpływa również na efektywność dokumentowania obrażeń, do jakich mogło dojść poza godzinami pracy ambulatorium. Utrudnia sprawowanie właściwego nadzoru nad osadzonymi umieszczonymi w celi izolacyjnej oraz zabezpieczającej.

82. Warto w tym miejscu odwołać się również do zalecenia SPT przedstawionego w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r., adresowanego do państwa-strony OPCAT. Podkomitet rekomendował Polsce, by zagwarantowała skuteczną, całodobową, profesjonalną opiekę medyczną we wszystkich jednostkach penitencjarnych przez siedem dni w tygodniu⁵⁹.

83. Z dokumentacji udostępnionej przez kierownictwo Aresztu wynika, że Ambulatorium Aresztu boryka się z brakami kadrowymi. Wśród personelu brakuje 4 pielęgniarek/ratowników medycznych, 2 lekarzy POZ, radiologa do USG doppler i okulisty. Z informacji uzyskanych przez KMPT wynika natomiast, że to jest minimalne zapotrzebowanie, bo faktycznie bardzo potrzebni są także inni specjaliści: ortopeda, pulmonolog i neurolog. Ponadto niektóre z pracujących w AŚ pielęgniarek zapowiedziały, że zamierzają odejść na emeryturę. Zgodnie z informacją przekazaną przez personel jednostki penitencjarnej, wskazane problemy kadrowe potęguje utrudniony dostęp do odległych więziennych placówek służby zdrowia, gdzie również występują braki kadrowe, a w placówkach wolnościowych koszty leczenia są bardzo wysokie i dostęp do nich też nie jest łatwy (kolejki pacjentów).

84. Z ustaleń KMPT wynika także, że czas oczekiwania na konsultację medyczną wynosi nieraz kilka tygodni, podobnie jak w przypadku wizyty u lekarza specjalisty. W takich sytuacjach brak odpowiedniej liczby personelu pielęgniarskiego utrudnia zapewnienie wszystkim należytej opieki. W związku z niedoborem kadry medycznej podczas wizytacji KMPT jeden z więźniów, który miał ropiejące zakażenie nogi, sam wykonywał sobie opatrunki.

85. **KMPT zaleca zweryfikowanie potrzeb jednostki odnoszących się do personelu medycznego w świetle powyższych uwag i podjęcie skutecznych działań mających na celu zapewnienie osadzonym dostępu do opieki medycznej na odpowiednim poziomie. Niezbędne jest również zapewnienie opieki pielęgniarskiej w godzinach nocnych.**

86. W trakcie wizytacji w Areszcie przebywał tymczasowo aresztowany 87-letni mężczyzna (zob. pkt 41 raportu). Psycholog i lekarz psychiatra opisujący jego stan stwierdzili, że osadzony nie ma orientacji co do czasu, miejsca i własnej osoby. Brak mu też świadomości co do zarzucanych czynów, w zakresie których stosowany

⁵⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 104.

był środek zapobiegawczy. Ze względu na jego stan komunikacja z otoczeniem była bardzo utrudniona. Osadzony przebywał w 4-osobowej celi z dwoma młodymi osadzonymi, którzy byli uciążliwi w codziennym funkcjonowaniu, oraz z osobą starszą, która się nim faktycznie opiekowała.

87. Z analizowanej dokumentacji wynikało, że wiedza o złym stanie zdrowia osadzonego była znana administracji więziennej od 9 października 2023 r., kiedy został on przyjęty do jednostki. W dniu 6 listopada 2023 r. stwierdzono znaczne pogorszenie jego stanu. W dniu 12 grudnia 2023 r. lekarz stwierdził, że nie wymaga on pobytu w izbie chorych, i skierował go do celi ogólnej, jednocześnie uznając konieczność umieszczenia w oddziale opieki długoterminowej w Zakładzie Karnym w Czarnem. Z kolejnej opinii o stanie zdrowia osadzonego, z dnia 1 lutego 2024 r., wynika, że sytuacja zdrowotna tej osoby nie uległa poprawie oraz że osadzony wymaga całodobowej opieki pielęgnacyjnej. Osadzony obarczony był schorzeniami, takimi jak m.in. migotanie i trzepotanie przedsionków, halucynozą organiczną, demencja. W piśmie tym znów wskazuje się na konieczność umieszczenia tymczasowo aresztowanego w odpowiednim zakładzie leczniczym⁶⁰. W czasie dwóch wizytacji KMPT osadzony ten przebywał w AŚ i nie był objęty całodobową, profesjonalną opieką pielęgnacyjną.

88. Jak wspomniano już wcześniej, osadzony ten wymagał stałej pomocy osób trzecich w codziennym funkcjonowaniu, tj. pomocy w jedzeniu, myciu, goleniu, zmianie pieluchomajtek (ponieważ nie kontrolował odruchów fizjologicznych), praniu ubrań itd. Pomagał mu tylko jeden więzień, również w zaawansowanym wieku, który nie miał kursu ani przeszkolenia, zastępując fachowy personel w tym zakresie. Wobec osadzonego stosowano też niestandardowe formy opieki (bandaże przywiązane do ramy łóżka). Zastana przez delegację KMPT sytuacja osadzonego była tym gorsza, że nie znajdował się on w ambulatorium z izbą chorych, lecz w zwykłej celi. Nie mógł odbywać tymczasowego aresztowania w optymalnych warunkach pod okiem personelu medycznego. Sytuacja ta stwarzała ryzyko pogorszenia stanu zdrowia osadzonego. **W ocenie KMPT, uwzględniając całokształt tej sytuacji, w tym przedłużający się okres pobytu w zwykłej celi mieszkalnej bez zapewnienia fachowej opieki medycznej i pielęgnacyjnej, istnieją podstawy do uznania, że osadzony został poddany okrutnemu, nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu.** Osadzony powinien przebywać pod ścisłą opieką personelu

⁶⁰ Na podstawie art. 260 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 46 ze zm.); dalej: k.p.k.

medycznego w izbie chorych AŚ do momentu, w którym zostanie przeniesiony do odpowiedniego dla jego stanu zdrowia podmiotu leczniczego.

89. Krajowy Mechanizm jest też głęboko zaniepokojony, że opieka nad chorym więźniem została powierzona osadzonemu zaawansowanemu wiekiem, którego stan fizyczny nie był adekwatny do ciężaru zadań, które musiał wykonywać (takie jak np. dźwiganie dorosłej osoby). Ponadto z ustaleń wizytujących wynika, że współosadzony nie był w ogóle pytany, czy odpowiada mu rola opiekuna. Nie został do niej fachowo przygotowany i przeszkolony. Nie otrzymywał z tego tytułu również żadnych nagród. Problem braku przeszkolenia, zgody i nagród za wspieranie chorych dotyczył również innych osadzonych pomagających np. więźniom z niepełnosprawnością, z jakimi delegacja Krajowego Mechanizmu miała kontakt.

90. Zgodnie z art. 259 i 260 k.p.k., istnieje możliwość odstąpienia od stosowania tymczasowego aresztowania w przypadku osób, u których pozbawienie wolności spowodowałoby dla jego zdrowia lub życia poważne niebezpieczeństwo oraz istnieje możliwość wykonywania tymczasowego aresztowania w zakładzie leczniczym, w tym przypadku w ambulatorium jednostki. Ambulatorium z izbą chorych w Areszcie Śledczym w Warszawie-Białołęce jest właściwym miejscem do wykonywania tymczasowego aresztowania.

91. W przypadku ciężkiej choroby uniemożliwiającej wykonywanie kary pozbawienia wolności sąd odracza wykonanie kary lub udziela przerwy w jej wykonywaniu⁶¹. Z tego samego względu odstępuje się od tymczasowego aresztowania, a osobę już aresztowaną umieszcza się np. w szpitalu więziennym⁶². Zaznaczyć w tym miejscu należy, że wykaz zakładów leczniczych przeznaczonych do wykonywania tymczasowego aresztowania jest wskazany w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości w sprawie wykazu zakładów leczniczych.

92. Krajowy Mechanizm odnotowuje, że kwestia pobytu w jednostkach penitencjarnych osób przewlekłe somatycznie chorych była przedmiotem wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej⁶³.

⁶¹ Zgodnie z art. 150 § 2 k.k.w., „za ciężką chorobę uznaje się taki stan skazanego, w którym umieszczenie go w zakładzie karnym może zagrażać życiu lub spowodować dla jego zdrowia poważne niebezpieczeństwo”.

⁶² Zgodnie z art. 259 § 1 pkt 1 k.p.k., jeżeli szczególne względy nie stoją temu na przeszkodzie, należy odstąpić od tymczasowego aresztowania, zwłaszcza gdy pozbawienie oskarżonego wolności spowodowałoby dla jego życia lub zdrowia poważne niebezpieczeństwo. Natomiast zgodnie z art. 260 § 1 k.p.k., jeżeli stan zdrowia oskarżonego tego wymaga, tymczasowe aresztowanie może być wykonywane tylko w postaci umieszczenia w odpowiednim zakładzie leczniczym, w tym w zakładzie psychiatrycznym.

⁶³ Zob. Wystąpienie generalne Rzecznika Praw Obywatelskich do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 22 marca 2019 r., IX.517.532.2019. Podkreślono w nim, że jednostki penitencjarne nie

93. KMPT zwraca uwagę na problem osób przewlekle somatycznie chorych, wobec których sąd zastosował środek zapobiegawczy w postaci tymczasowego aresztu. Sytuacja tych osób jest bowiem jeszcze trudniejsza niż osób skazanych. Istotnym problemem jest to, że osoba 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.

94. Europejski Trybunał Praw Człowieka, rozpatrując skargi dotyczące możliwości naruszenia zakazu tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania, sformułował w art. 3 ETPC swoje uwagi co do naruszenia zasady wynikającej z tego przepisu⁶⁴ m.in. w wyroku w sprawie Zarzycki przeciwko Polsce⁶⁵. Warto też wspomnieć o wyroku ETPC w sprawie D.G. przeciwko Polsce⁶⁶.

95. **KMPT podkreśla, że 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 niesamodzielnym,**

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.

⁶⁴ 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. 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.

⁶⁵ Zob. wyrok ETPC z dnia 2 grudnia 2004 r. w sprawie Farbtuhs przeciwko Łotwie, skarga nr 4672/02, p. 60. W przywołanym fragmencie uzasadnienia orzeczenia 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.

⁶⁶ Zob. wyrok ETPC z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie D.G. przeciwko Polsce, skarga nr 45705/07, p. 150, 177. Konieczność korzystania z pomocy współosadzonych wynikała m.in. z barier architektonicznych, które uniemożliwiały samodzielne funkcjonowanie osobie korzystającej z wózka ortopedycznego, 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.

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

96. **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.**

D. Warunki materialne

97. Kompleks budynków Aresztu składa się z dziewięciu pawilonów, obecnie oddziałów penitencjarnych oraz oddziału szkolnego – Centrum Kształcenia Ustawicznego przy Areszcie Śledczym w Warszawie-Białołęce z celami mieszkalnymi dla uczniów oraz pokojami widzeń adwokackich i przesłuchań, które połączone są podziemnymi korytarzami.

98. Warunki materialne panujące na części oddziałów wizytujący ocenili jako niespełniające podstawowych standardów. Delegacja oceniała przede wszystkim stan pawilonów i wyposażenia mieszkalnego. Choć zgodnie z pisemnymi informacjami, przekazanymi delegacji przez Dział Kwatermistrzowski AŚ, w całej jednostce w ostatnich latach odbywały się wymiany sprzętu, remonty i ulepszenia, to część infrastruktury, w której przebywali osadzeni, była bardzo zniszczona. W części cel nadal pozostawał wysłużony sprzęt kwaterunkowy (m.in. stare, piętrowe łóżka bez drabinek, barierki chroniących przed upadkiem i szuflad podłóżkowych). Ściany i powierzchnia mebli miały zarysowania, ubytki farby i inne mankamenty, np. wykruszony tynk wokół włączników światła, powodujący ich wypadanie.

99. Stwierdzone awarie, np. przeciekająca w jednej z cel umywalka, nie były na bieżąco likwidowane i osadzeni radzili sobie z nimi w miarę możliwości samodzielnie, np. stawiając wiadro pod wyciekami. Nie rozwiązuje to problemu braku niezbędnych bieżących reperacji.

100. Część materacy, na których leżeli osadzeni, była dziurawa⁶⁷, a poduszki miały rdzawo-żółte plamy po poprzednich użytkownikach, choć według oglądu wizytujących w magazynie były dostępne tego typu przedmioty czyste i bez uszkodzeń. Powyższy stan rzeczy jest niezgodny z standardami CPT⁶⁸. Wskazane problemy dotyczyły również cel, w których więźniowie wyraźnie dbali o otoczenie. Najgorsze warunki panowały w celach dla osadzonych uczących się w Centrum Kształcenia Ustawicznego w Warszawie-Białołęce.

101. Krajowy Mechanizm zaleca przeprowadzenie prac remontowych polepszających warunki bytowe osadzonych w celach mieszkalnych oraz pilny przegląd materacy, poduszek i innych rzeczy wydawanych osadzonemu, w celu wymiany tych zniszczonych i poplamionych na nowe.

102. Przedstawiciele KMPT byli zaniepokojeni warunkami, jakie panowały w jednej z cel izolacyjnych, do której trafił skazany, z którym rozmawiała przedstawicielka Krajowego Mechanizmu. Mimo niskich temperatur panujących na zewnątrz, okno w niej było uszkodzone i niezamykające się, co powodowało stałe wychłodzenie pomieszczenia. Skazany bezskutecznie informował o tym funkcjonariuszy SW. Trudno założyć, że funkcjonariusze SW nie wiedzieli o problemie, gdyż na widoku, na okiennym parapecie, leżała klamka okienna, która wypadła z mechanizmu zamykającego okno, a szpara przepuszczająca powietrze z zewnątrz była szeroka. Podarte i pokryte plamami pleśni części materaca również były widoczne od momentu wejścia do celi, tym bardziej dla osób ją kontrolujących. Sytuacja ta w ocenie Krajowego Mechanizmu narusza prawo do humanitarnego odbywania kary pozbawienia wolności.

103. KMPT zaleca wyeliminowanie zaobserwowanych nieprawidłowości i dostosowanie warunków panujących w celi izolacyjnej do warunków określonych m.in. w art. 110 § 2 k.k.w. Do czasu wyeliminowania powyższych nieprawidłowości pomieszczenie należy wyłączyć z użytkowania.

104. Ponadto KMPT zwraca się do Dyrektora jednostki o następujące informacje:

- **Czy od czasu wizytacji KMPT były w jednostce przeprowadzane remonty, a jeżeli tak, to co zostało naprawione?**
- **Czy przeprowadzono wymiany sprzętu kwaterunkowego/materacy?**

⁶⁷ Materace składały się z 3 odrębnych części, wykonanych z materiałowej powłoczki i wypełnionych ścinkami wełny, które więźniowie kładli na płyty OSB, stanowiące dno łóżek.

⁶⁸ Zob. Trzydzieste Sprawozdanie Ogólne CPT/Inf (2020) 32, p. 74. Według zaleceń CPT, każdy więzień powinien mieć nie tylko łóżko, czystą poduszkę, koc i materac, ale także czysty materac dobrej jakości i trwałości; materace powinny być wymieniane, jeśli są nieodwracalnie uszkodzone i przynajmniej co kilka lat.

- **Czy warunki w celi opisane w pkt 103 zostały poprawione?**
- **Czy okno zostało naprawione/uszczelnione?**

105. Co do zasady w łazniach dla osadzonych nie było zasłon gwarantujących intymność kąpiącym się. Europejskie Reguły Więzienne podkreślają, że więźniowie powinni mieć dostęp do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują ich prywatność (Reguła 19.3). Odnotowane sytuacje świadczą o tym, że standard ten nie jest respektowany, co potęguje uczucie wstydu, stanowi nieuzasadnioną dolegliwość i stwarza ryzyko naruszenia zakazu poniżającego traktowania. Zagadnienie to było przedmiotem wystąpienia generalnego skierowanego do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej⁶⁹.

106. W ocenie Krajowego Mechanizmu poszanowanie godności osobistej osadzonych oznacza również szacunek dla indywidualnego poczucia wstydu, które może towarzyszyć grupowym prysznicom. Więźniowie powinni mieć więc zapewnioną elementarną intymność w czasie kąpieli.

107. KMPT zaleca wyposażenie wszystkich stanowisk prysznicowych dla więźniów w zasłony umożliwiające zachowanie intymności w czasie kąpieli.

108. W części cel mieszkalnych, głównie w kąciach sanitarnych oraz w oddziałowych łazniach, widoczne były ubytki i zagrzybienie ścian, spowodowane m.in. awariami instalacji i brakiem wydzielonych dla osadzonych pomieszczeń z suszarkami do ubrań, w tym suszarkami mechanicznymi.

109. Warto w tym miejscu zauważyć, że zmienia się praktyka jednostek penitencjarnych w tym obszarze. Między innymi w Oddziale Zewnętrznym Zakładu Karnego w Strzelcach Opolskich podczas wizytacji KMPT w 2024 r. zapowiedziano zakup automatycznych suszarek do ubrań do wykorzystania przez osadzonych, a w wielu innych jednostkach, m.in. w reakcji na wystąpienia RPO, zakupuje się do cel mieszkalnych i/lub oddziałowych suszarni wolnostojące suszarki do ubrań⁷⁰.

110. Krajowy Mechanizm zaleca wyodrębnienie w oddziałach mieszkalnych pomieszczeń do prania i suszenia odzieży więźniów, wyposażonych w suszarki mechaniczne i wolnostojące, tudzież zakup suszarek rozkładanych do cel.

⁶⁹ Zob. Wystąpienie Rzecznika Praw Obywatelskich do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w sprawie braku wydzielonych stanowisk prysznicowych i zasłon prysznicowych w jednostkach penitencjarnych z 14 października 2024 r., KMP.571.22.2024.SK.

⁷⁰ W ZK w Czarnem, według informacji Dyrektora tej jednostki penitencjarnej (pismo z dnia 15 stycznia 2025 r. sygn. D/P.451.370.48.2024.PU w odp. na wystąpienie RPO sygn. IX.517.1615.2024.NK), zakupiono łącznie około 500 suszarek do bielizny dla więźniów.

111. KMPT rekomenduje osuszenie ścian cel mieszkalnych i renowację kąpoków sanitarnych, w których doszło do wykruszenia tynku, kafelków oraz do powstania wad spowodowanych złymi warunkami w nich panującymi.

112. Delegacja KMPT miała okazję odwiedzić wybrane przez siebie place spacerowe oraz obserwować więźniów podczas spaceru. Pola spacerowe były małymi dziedzińcami, otoczonymi wysokim, betonowym murem, od góry zabezpieczonymi siatką z drutem typu concertina lub kilkunastometrowymi obszarami, otoczonymi z wszystkich stron siatką, zlokalizowanymi między murami pawilonów mieszkalnych. Budziły one skojarzenia z klatkami. Wyposażone były jedynie w betonowe ławki, a ochronę przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi stanowiły niewielkie daszki z tworzywa sztucznego. Brak było na ich terenie zieleni, poza wydeptaną trawą między pokrytymi betonem ścieżkami, oraz profesjonalnego sprzętu do ćwiczeń fizycznych. Całość sprawiała przygnębiające wrażenie. Podczas spaceru więźniowie nie wykonywali ćwiczeń fizycznych, a niektórzy rozmówcy KMPT zgłaszali, że z uwagi na panujące na nich zimno, brak ciepłej odzieży i kiepskie zadaszenie korzystają z nich sporadycznie.

113. Na terenie jednostki znajdowały się wprawdzie dwa boiska do siatkówki i siłownie na polach spacerowych (tzw. fit-parki), warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że nie są one dostępne każdego dnia, dla wszystkich osadzonych i podczas codziennych spacerów część więźniów musi korzystać z rozwiązań o zdecydowanie niższym standardzie.

114. 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 horyzontalnego⁷¹.

115. Krajowy Mechanizm zaleca poprawę warunków na placach spacerowych w celu zapewnienia osadzonym bardziej różnorodnej aktywności.

E. Dostęp do pomocy prawnej

116. W pomieszczeniach przeznaczonych do widzeń osadzonych z pełnomocnikami zamontowane są kamery. Zgodnie z pisemnym wykazem, przekazany wizytującym, 6 kamer obejmuje pomieszczenia nazwane „pomieszczenia przeznaczone do widzeń adwokackich”.

⁷¹ Zob. Drugi Raport Generalny CPT za 1991 r., CPT/Inf (92) 3, p. 48; Jedenasty Raport Generalny CPT za 2000 r., CPT/Inf (2001)16, p. 74; zob. też raport z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, p. 74.

117. Jest to niezgodne z obowiązującymi przepisami, gwarantującymi tajemnicę adwokacką⁷². Poglądy Rzecznika w tym zakresie podziela Naczelna Rada Adwokacka, która w piśmie przesłanym do RPO podkreśla, że widzenia z adwokatami realizowane w pomieszczeniach wyposażonych w system monitoringu wizyjnego mogą prowadzić do naruszenia tajemnicy adwokackiej oraz godzić w prawo do obrony, w tym prawo do swobodnego kontaktu z obrońcą i prawo do rzetelnego procesu⁷³.

118. Ze stanowiskiem RPO zgodził się Centralny Zarząd Służby Więziennej. W piśmie z dnia 17 listopada 2017 r., skierowanym do Dyrektorów Okręgowych Służby Więziennej, Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej wskazał: „Jako regułę należy przyjąć, iż widzenie osadzonego z adwokatem odbywa się w pomieszczeniu niemonitorowanym. W razie wykorzystywania pomieszczenia dla realizacji różnych czynności należy wdrożyć rozwiązania techniczne umożliwiające czasowe wyłączanie urządzeń rejestrujących lub ich ewentualne fizyczne maskowanie”⁷⁴.

119. KMPT podkreśla, że na dostęp więźnia do prawnika należy patrzeć nie tylko przez pryzmat konieczności zapewnienia fachowej pomocy prawnej, ale również jako podstawową gwarancję prewencji tortur. Aby mogła ona funkcjonować właściwie, niezbędna jest całkowita poufność kontaktu⁷⁵. Obserwacja spotkania przez funkcjonariuszy może zniechęcać osadzonego do przekazania informacji o złym traktowaniu i ujawnienia dowodów takich zachowań (np. posiadanych obrażeń). Istnieje więc duże ryzyko, że w takich warunkach gwarancja ta nie zadziała właściwie.

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. W myśl art. 73a § 4 k.k.w. monitorowanie i utrwalanie dźwięku nie może obejmować informacji objętych tajemnicą spowiedzi lub tajemnicą prawnie chronioną.

⁷³ Zob. Pismo Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 25 lutego 2019 r., znak NRA.56.1.2019. Zob. również komunikat NRA z 18 czerwca 2020 r.: <https://www.adwokatura.pl/z-zycia-nra/nra-zwraca-uwage-na-problem-monitorowania-spotkan-adwokatow-z-osadzonymi-klientami/>.

⁷⁴ Zob. Pismo Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 listopada 2017 r., l. dz. BO.1693.2017.ZG.

⁷⁵ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 116-117. Zob. także poglądy SPT dotyczące zapobiegawczej roli prawnika i konieczności spełnienia wymogu poufności przedstawione w raportach z wizyt w: Szwecji [CAT/OP/SWE/1, p. 61], Meksyku [CAT/OP/MEX/1, p. 126-127] oraz Ukrainie [CAT/OP/UKR/3, p. 49, 50 i 52].

120. **Krajowy Mechanizm zaleca wyznaczenie na miejsce spotkań adwokatów z osadzonymi tylko tych pomieszczeń, które nie są wyposażone w kamery rejestrujące obraz i dźwięk. Jeżeli nie jest możliwe wyznaczenie takiego niemonitorowanego pomieszczenia, KMPT rekomenduje zakładanie przesłony na kamerę.**

F. Kontakt ze światem zewnętrznym

121. Skazani oraz tymczasowo aresztowani mogą korzystać z samoinkasujących aparatów telefonicznych na własny koszt co najmniej dwa razy w tygodniu od poniedziałku do niedzieli od 8:00 do 18:00. Czas trwania rozmowy nie może przekroczyć 10 minut.

122. Odwiedzający, z którymi mieli możliwość porozmawiać przedstawiciele KMPT, zgłosili problem z dodzwonieniem się do AŚ na podany na stronie internetowej numer telefonu, właściwy do umawiania widzeń⁷⁶. Mimo że teoretycznie telefon ten powinien być obsługiwany tylko przez półtorej godziny dziennie, odwiedzającym pozostaje jedynie umawianie się za pośrednictwem e-maila, do czego nie każdy ma dostęp. Przedstawiciele KMPT podjęli próbę kontaktu telefonicznego i również nie dodzwonili się na wskazany numer telefonu.

123. Pomimo że widzenia powinny odbywać się w czterech, wyznaczonych ściśle przez administrację jednostki turach, odwiedzający żalili się na utrudnienia związane z punktualnym wejściem. Czasowe przesunięcia odwiedzin zdarzają się bardzo często i dotyczą również pierwszej tury odwiedzin. Jest to męczące zwłaszcza dla osób starszych i małych dzieci, zaburza odwiedzającym harmonogram dnia, w tym utrudnia dojazdy i powrót do pracy, tudzież zniechęca do przyjazdów.

124. **Krajowy Mechanizm zaleca wyeliminowanie trudności, z jakimi borykają się osoby chcące się umówić przez telefon na widzenia, i opóźnień we wchodzeniu na salę widzeń. Ponadto KMPT zaleca wydłużenie czasu, w jakim można umówić się na widzenie przez telefon.**

G. Prawo do informacji

125. Na brak dostępności do wiedzy o obowiązujących w AŚ zasadach, w tym prawach i obowiązkach osadzonych, skarżyły się osoby pierwszy raz osadzone w jednostce penitencjarnej, w tym głównie osoby tymczasowo aresztowane

⁷⁶ Zob. <https://www.sw.gov.pl/strona/dla-interesantow-areszt-Sledczy-w-warszawie-bialolece>.

i cudzoziemcy. Tymczasowo aresztowani uzyskiwali podstawowe informacje od współwięźniów z celi.

126. KMPT zaleca informowanie wszystkich osadzonych o ich prawach i obowiązkach oraz o regułach obowiązujących w AŚ.

127. Stanowiska komputerowe w oddziałach mieszkalnych z dostępem do Biuletynu Informacji Publicznej (dalej: BIP) nie były powszechnie używane, z uwagi na brak wiedzy niektórych osadzonych o możliwości korzystania z nich. Część osadzonych z którymi delegacja KMPT przeprowadziła rozmowy, nie wiedziała w ogóle, czym jest BIP. Odnotować jednak należy, że informację na temat możliwości skorzystania z BIP znajdowały się w porządku wewnętrznym jednostki.

128. W pomieszczeniach ze stanowiskami odczytu elektronicznych akt sądowych brakowało według ich użytkowników m.in. aktualnych programów komputerowych i słuchawek w przypadku części stanowisk komputerowych.

129. Sposób obsługi komputerów dla osadzonych demonstrowali wizytującym z KMPT sami więźniowie, gdyż funkcjonariusze SW nie mieli wystarczającej wiedzy, jak je uruchomić i użytkować. Taka sytuacja może być problematyczna dla osadzonych, którzy nie mają umiejętności obsługi komputera i zawartych w nim programów, co jednocześnie uniemożliwia im dostęp do akt sprawy i innych źródeł informacji, w tym o przysługujących im prawach.

130. KMPT rekomenduje upowszechnienie wśród osadzonych informacji na temat możliwości korzystania ze stanowisk BIP, np. przez ogłoszenia nadawane przez radiowęzeł czy rozwieszenie informacji na tablicach ogłoszeń w oddziałach mieszkalnych. KMPT zaleca także przeszkolenie funkcjonariuszy z obsługi BIP.

131. Dostęp do Internetu nie był powszechny w pomieszczeniach wychowawców – niektórzy go nie mieli, co mogło oznaczać poważne problemy w możliwości dokonywania ustaleń ważnych dla osób osadzonych, w tym w zakresie informowania ich o przysługujących im prawach.

132. KMPT zwraca się do Dyrektora Aresztu Śledczego w Warszawie-Białolece o wyjaśnienie przyczyn wyżej opisanej sytuacji.

H. Sytuacja cudzoziemców

133. W wizytowanym AŚ osadzeni cudzoziemcy wskazywali na brak dostępu do wiedzy o obowiązujących w AŚ zasadach, w tym prawach i obowiązkach, oraz mieli duże trudności w kontaktach językowych z kadrą, w tym z funkcjonariuszami jednostki, wychowawcami i psychologami, którzy nie zawsze porozumiewali się

w języku osoby skazanej, albowiem sporadycznie korzysta się z tłumacza i długo należy oczekiwać na jego przybycie. Bariery komunikacyjne dotyczyły przede wszystkim takich zagadnień jak prawo i kwestie procesowe.

134. Reperkusje powyższego dotyczą różnych innych obszarów, np. religii, gdyż osoby te (muzułmanie, prawosławni itd.) co prawda są w stanie wyrazić prośby o kontakt z przedstawicielem ich wyznania, ale nie mają dostępu do posługi religijnej w tym zakresie. Sytuacja ta dotyczy w największym stopniu muzułmanów, którzy powszechnie wskazywali na to, że nie mają faktycznej możliwości rozmowy z przedstawicielem swojego wyznania.

135. Ponadto nie było również tłumaczeń wewnętrznych aktów normatywnych dla cudzoziemców. 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.

136. Prawo do informacji stanowi jedną z podstawowych gwarancji prewencji tortur⁷⁷. W przypadku cudzoziemców szczególne znaczenie mają reguły 30.1 i 30.2 Europejskich Reguł Więziennych⁷⁸.

137. **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),**

⁷⁷ 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.

⁷⁸ Zob. Europejskie Reguły Więzienne – Reguły 30.1, 30.2. Stwierdzają one, 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, więźniowie mają prawo do posiadania pisemnej wersji przekazanych im informacji.

- 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.

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

138. Problemem jest też zadbanie o diety religijne. Część z rozmówców wskazywała, że otrzymywali wieprzowinę, mimo że wyznawana przez nich religia zabrania jej spożywania, lub że podczas ramadanu wydawano im posiłki o zwykłych porach, przez co były już zimne, gdy mogli je już spożyć.

139. Zgodnie z art. 109 § 1 k.k.w. skazany przebywający w zakładzie karnym lub areszcie śledczym otrzymuje trzy razy dziennie napój i posiłki o odpowiedniej wartości odżywczej, w tym co najmniej jeden posiłek gorący, z uwzględnieniem rodzaju wykonywanej pracy i wieku skazanego, a w miarę możliwości także wymogów religijnych i kulturowych. Warto w tym kontekście wskazać także na wyrok ETPC w sprawie Jakóbski przeciwko Polsce⁷⁹, w którym Trybunał stwierdził, że nastąpiło naruszenie art. 9 Konwencji przez niezapewnienie osadzonemu wyznawcy buddyzmu bezmięsnych posiłków.

140. Problem diety wyznawców islamu, w zakresie zapewnienia im ciepłego posiłku w okresie ramadanu, był nadto w 2025 r. przedmiotem wystąpienia do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej⁸⁰, który w odpowiedzi poinformował Rzecznika Praw Obywatelskich, że zgodnie z jego wytycznymi, wszystkie podległe jednostki wyposażone zostały w termosy utrzymujące temperaturę posiłku⁸¹.

141. Krajowy Mechanizm zaleca uwzględnianie wymogów religijnych i kulturowych w planowaniu diety osadzonych oraz taką organizację wydawania posiłków, która umożliwiłaby osadzonym muzułmanom spożycie ciepłego pożywienia w okresie praktykowanego przez nich święta.

142. Choć zasoby biblioteki AŚ są bogate, to brakuje w nich książek obcojęzycznych, w tym o tematyce religijnej. Osadzeni zgłaszali potrzebę czytania m.in. w językach perskim, arabskim i czeczeńskim.

⁷⁹ Zob. wyrok ETPC z dnia 7 grudnia 2010 r. w sprawie Jakóbski przeciwko Polsce, skarga nr 18429/06.

⁸⁰ Zob. Wystąpienie ZRPO do DGSW z 28 lutego 2025 r., sygn. KMPT.571.2.2025.

⁸¹ Zob. Odpowiedź DGSW z 14 marca 2025 r., sygn. BKW.054.2.2025. JS.PF.

143. **Krajowy Mechanizm zaleca podjęcia starań w kierunku uzupełnienia zbiorów biblioteki AŚ o pozycje w językach obcych, w tym perskim, arabskim i czeczeńskim.**

I. Dostosowanie jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

144. W wizytowanej jednostce przebywają osoby z niepełnosprawnościami, w tym poruszające się przy pomocy wózka ortopedycznego.

145. Poza jedną celą i pobliską jej infrastrukturą, np. telefonem w korytarzu zamontowanym odpowiednio nisko dla korzystania przez osobę siedzącą na wózku, windą oraz urządzeniem do dojazdu do pomieszczeń ambulatorium, brakuje dostosowań do potrzeb osób z niepełnosprawnościami fizycznymi w pozostałej części jednostki penitencjarnej. Dotyczy to m.in. dostępu do sali widzeń, świetlicy centralnej, do której prowadzą strome schody, kaplicy, budynku administracji, pomieszczeń do czynności procesowych, pokoi psychologów i wychowawców, placów spacerowych, w tym boisk itd. Brakowało również podjazdów do budynków AŚ⁸².

146. **W ocenie KMPT należy konsekwentnie dążyć do zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami odpowiednich warunków bytowych oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania. Niezbędne jest zatem systematyczne usuwanie barier architektonicznych i wdrażanie rozwiązań sprzyjających jak największej samodzielności i aktywności osób z różnymi typami niepełnosprawności, a także tworzenie środowiska wyrównującego szanse w dostępie do resocjalizacji i readaptacji osadzonych.**

J. Personel

147. W Areszcie Śledczym w Warszawie-Białołęce pracuje około 500 osób, z czego 450 osób to funkcjonariusze. Oddział penitencjarny etatowo liczy 66 osób, z czego zatrudnieni są: 1 kierownik, 2 zastępców, 51 wychowawców, 12 psychologów, 4 funkcjonariusze ds. zatrudnienia osadzonych. W dziale penitencjarnym występuje 8 wakatów. W całej jednostce występuje natomiast 68 wakatów. Liczba nadgodzin wypracowanych na dzień 5 marca 2024 r. wynosiła 513 godzin i 40 minut.

⁸² Nie jest akceptowalne przyjęcie na stałe praktyki zastępczej polegającej na pokonywaniu barier architektonicznych przy pomocy innych skazanych, np. wnoszeniu osób z niepełnosprawnością po schodach. Taka praktyka może budzić poczucie poniżenia i zależności oraz stawiać osobę z niepełnosprawnością w gorszej pozycji względem innych osadzonych.

148. Najwięcej wakatów w czasie wizytacji (26) odnotowano w Dziale Ochrony, jednakże każdy dział zmagają się z podobnymi problemami (np. brak 8 osób w Dziale Penitencjarnym i 8 w Ambulatorium z Izłą Chorych).

149. Krajowy Mechanizm wyraża zaniepokojenie faktem, że w konsekwencji braków kadrowych kierownictwo jednostki penitencjarnej podjęło decyzję o zaangażowaniu psychologów z działu penitencjarnego i działu terapeutycznego do zadań zastrzeżonych dla pionu ochrony. Dotyczyło to również psychologów, którzy dopiero rozpoczynali pracę w jednostce, przez co osoba ta wchodziła w inne role zawodowe. W efekcie tej decyzji osoba, której zasadniczym obowiązkiem jest nawiązanie dobrego kontaktu terapeutycznego z osadzonym, w kolejnej części dnia wyposażona była w broń i pilnowała go np. na placu spacerowym. Powyższa sytuacja mogła negatywnie wpływać na budowanie relacji opartej na zaufaniu.

150. Kontakt osadzonych z uzbrojonymi i nadzorującymi ich psychologami mógł znacząco niweczyć proces leczenia, podważając zaufanie do psychologa i nie pozwalając na nawiązanie właściwej relacji terapeutycznej. Podczas wizytacji Krajowego Mechanizmu, dyrektor jednostki penitencjarnej zobowiązał się do wyeliminowania tej praktyki. Powyższe zasady obowiązywały w czasie wizytacji KMPT i, jak dowiedziało się delegacja, zostały następnie zniesione we wrześniu 2024 r., 6 miesięcy od czasu ostatniej wizytacji.

151. Niemal wszyscy osadzeni rozmawiający z przedstawicielami KMPT zwracali uwagę na utrudniony dostęp do psychologa i wychowawcy. Co istotne, kontakt więźnia z psychologiem w sytuacjach nagłych wymaga pośrednictwa wychowawcy, gdyż to najpierw do niego osadzony musi złożyć taką potrzebę, a więc jeśli osadzony nie może dostać się do wychowawcy, to również nie może dostać się do psychologa.

152. Krajowy Mechanizm zaleca zwiększenie częstotliwości kontaktu wychowawców z osadzonymi oraz podjęcie działań zmierzających do objęcia pomocą psychologiczną większego grona więźniów, zwłaszcza tych będących w szczególnie trudnej sytuacji.

153. Warunki, w jakich odbywali służbę niektórzy funkcjonariusze Służby Więziennej, urągały ich godności. Problem dotyczy szczególnie niektórych dyżurek oddziałowych, gdzie przestrzeń dla pracowników była tak niewielka, że mieściło się w niej jedynie krzesło biurowe. Ograniczenie możliwości poruszania się funkcjonariuszy SW w dyżurkach należy ocenić jako znaczne. W ocenie Krajowego Mechanizmu warunki, w jakich muszą pracować funkcjonariusze, może powodować wśród nich frustrację i przekładać się pośrednio na stosunek i opiekę nad osadzonymi.

154. KMPT zaleca zapewnienie właściwych warunków pracy wszystkim funkcjonariuszom Służby Więziennej; należy przez to rozumieć godne warunki pełnienia służby, gwarantujące stosowanie niezbędnych procedur ochronnych.

K. Szkolenie personelu

155. W latach 2023–2024 w wizytowanej jednostce zorganizowano szkolenia dla funkcjonariuszy m.in. o następującej tematyce:

- Humanitarne i praworządne traktowanie osób pozbawionych wolności, ze szczególnym uwzględnieniem osób z niepełnosprawnościami oraz cudzoziemców – 18 osób;
- Program substytucyjny dla osób pozbawionych wolności przebywających w jednostkach penitencjarnych w Polsce – 15 osób;
- Profilaktyka antynarkotykowa, rozpoznawanie substancji i objawów – 16 osób;
- Szkolenie GISW – samoobrona – 21 osób;
- Problematyka zakażeń HIV w warunkach osadzenia – 17 osób;
- Udzielenie pierwszej pomocy, podstawy prawne udzielania pierwszej pomocy. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych oraz zastosowanie automatycznych defibrylatorów zewnętrznych AED – 18 osób;
- Autoagresja u osadzonych – przyczyny, zapobieganie – 17 osób;
- Etyka zawodowa funkcjonariuszy i pracowników. System wartości funkcjonariuszy państwowych – 18 osób;
- Problematyka i profilaktyka zachowań korupcyjnych – 14 osób;
- Profilaktyka uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych u dorosłych – 15 osób;
- Samobójstwa i próby samobójcze, zapobieganie i wczesne wykrywanie – 15 osób;
- Zjawisko podkultury więziennej – 13 osób;
- Objęcie profilaktyką presuicydalną pierwszego rzędu osadzonych – 15 osób.

156. W wizytowanej jednostce psycholodzy działu penitencjarnego oraz ośrodków diagnostycznych podlegają zewnętrznej superwizji, która odbywa się 4 razy do roku i jest realizowana w formie grupowej lub zdalnie przez platformę Zoom. Są to superwizje, w których biorą udział psychologowie ze wszystkich jednostek okręgu warszawskiego. Grupy liczą przeciętnie do 8 osób i są prowadzone przez osoby spoza

Służby Więziennej. Są to osoby z wieloletnim doświadczeniem zawodowym, sprawujące funkcje superwizora pracy psychologicznej. Superwizje oddziałów terapeutycznych odbywają się oddzielnie.

157. Jak wynika z informacji przedstawionej przez wizytowaną jednostkę, w tej chwili dla psychologów działu penitencjarnego realizowana jest wyłącznie superwizja grupowa. Warto w związku z tym rozważyć umożliwienie psychologom korzystanie także z superwizji indywidualnych. Inni pracownicy (w tym wychowawcy, funkcjonariusze ochrony) powinni mieć możliwość regularnego korzystania z superwizji grupowej, a w razie potrzeby – indywidualnej. Specyfika pracy w takiej jednostce powoduje, że osoby sprawujące nadzór nad osadzonymi stale narażone są na silne emocje i trudne sytuacje, które w perspektywie czasu mogą eskalować i powodować obniżenie efektywności pracy.

158. Mając na uwadze, że funkcjonariusze pracujący na co dzień z osadzonymi również narażeni są na stresujące i emocjonalnie wymagające sytuacje, oraz ze względu na odebrane przez wizytujących sygnały o możliwym stosowaniu przemocy, **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 zakład karny⁸³.

159. **Mając na uwadze obciążający charakter pracy z osobami pozbawionymi wolności oraz pojawiające się sygnały o stosowaniu przemocy przez niektórych funkcjonariuszy Służby Więziennej, KMPT rekomenduje objęcie funkcjonariuszy ochrony oraz wychowawców superwizją grupową prowadzoną przez zewnętrznego eksperta.**

160. **Ponadto Krajowy Mechanizm rekomenduje cykliczne szkolenia funkcjonariuszy z międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i prewencji tortur, zakazu dyskryminacji, komunikacji interpersonalnej oraz technik deeskalacji napięcia i sytuacji konfliktowych.** Szkolenie personelu jest

⁸³ Brak objęcia pracowników wsparciem psychologa, szczególnie w formie superwizji indywidualnych oraz grupowych, może spowodować szybsze wypalenie zawodowe, a w konsekwencji negatywnie wpłynąć na funkcjonowanie Zakładu. Stworzenie w ramach spotkań z terapeutą przestrzeni dla wymiany myśli oraz wątpliwości przyczynia się do rozładowania napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych oraz wzmacnia samych pracowników. Takie spotkania mogłyby przyczynić się również do polepszenia relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość jego pracy i poziom sprawowanego nadzoru nad osadzonymi.

bowiem mechanizmem zapobiegania torturom, wymogiem art. 10 Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur⁸⁴ i art. 75 i 76 Reguł Nelsona Mandeli.

VI. Zalecenia

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

a) Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Warszawie-Białoleśce:

1. Podjęcie pilnych działań polegających na wyeliminowaniu opisywanego w raporcie sposobu traktowania przez personel jednostki. Cały personel penitencjarny powinien otrzymać stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania (w tym słowne znieważanie osadzonych) są niedopuszczalne. Zachowania te są nieprofesjonalne, rzucają na wizerunek całej jednostki i jej pracowników, stymulują stres i agresję, co w dalszej perspektywie ma wpływ na poziom wzajemnych interakcji oraz skuteczność oddziaływań.
2. Wyeliminowanie praktyk noszących znamiona odpowiedzialności zbiorowej.
3. Przegląd obowiązujących zaleceń ochronnych oraz określenie jasnych kryteriów ich stosowania. Decyzja o objęciu osadzonego zaleceniami ochronnymi powinna być mu zakomunikowana wraz z pouczeniem o możliwości jej zaskarżenia na podstawie art. 7 k.k.w., a także wskazywać czas, przez który ma obowiązywać.
4. Stosowanie kontroli osobistej odwiedzających tylko w uzasadnionych przypadkach i niestosowanie jej w sposób automatyczny (zawsze i cały czas wobec konkretnej osoby bliskiej).
5. Przypomnienie funkcjonariuszom Służby Więziennej o obowiązującym standardzie wykonywania kontroli osobistej w sposób dwuetapowy.
6. Stworzenie godnych warunków do kontroli osobistych dorosłych osób wchodzących na widzenia.
7. Informowanie za każdym razem osób kontrolowanych o możliwości otrzymania protokołu z przeprowadzenia kontroli osobistej.
8. Wyposażenie wszystkich pomieszczeń, w których odbywa się kontrola osobista, w jednorazowe maty/dywaniki.

⁸⁴ Zob. Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r. (Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378).

9. 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 związane zbyt mocno i powinny być zdejmowane tak szybko, jak to możliwe.
10. Przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osadzonych przyjmowanych do jednostki, także tych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych.
11. Zapewnienie poufności świadczeń zdrowotnych udzielanych osadzonym. Świadczenia te powinny odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonywujących zawodu medycznego, chyba że lekarz zgłosi wniosek o taką obecność w trakcie badania.
12. Udoskonalenie sposobu rejestrowania obrażeń osadzonych. W tym celu należy stosować wytyczne Protokołu stambulskiego oraz dokumentować obrażenia za pomocą map ciała i zdjęć (wykonywanych za zgodą osadzonych). Elementy te powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej pacjentów.
13. Konsekwentne dążenie do zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami odpowiednich warunków bytowych oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania. Niezbędne jest systematyczne usuwanie barier architektonicznych oraz wdrażanie rozwiązań sprzyjających jak największej samodzielności i aktywności osób z różnymi typami niepełnosprawności, a także tworzenie środowiska wyrównującego szanse w dostępie do resocjalizacji i readaptacji osadzonych.
14. Zapewnienie osadzonym przebywającym w jednostce warunków gwarantujących poszanowanie godności i intymności, z uwzględnieniem ich szczególnych potrzeb. W przypadkach, gdy dopuszczony jest udział innych więźniów w świadczeniu pomocy osadzonym niesamodzielnym, osadzonym „opiekunom” należy zapewnić udział w szkoleniu z zakresu opieki nad osobami z niepełnosprawnościami oraz zagwarantować przestrzeganie wytycznych wskazanych w pkt 96 raportu.
15. Wyeliminowanie zaobserwowanych nieprawidłowości (naprawę) i dostosowanie warunków panujących w celi izolacyjnej do warunków określonych m.in. w art. 110 § 2 k.k.w. Do czasu wyeliminowania powyższych nieprawidłowości pomieszczenie należy wyłączyć z użytkowania.
16. Przeprowadzenie prac remontowych polepszających warunki bytowe osadzonych w celach mieszkalnych oraz pilny przegląd materacy, poduszek

- i innych rzeczy wydawanych osadzonemu – w celu wymiany tych zniszczonych i poplamionych na nowe.
17. Wyposażenie wszystkich stanowisk prysznicowych dla więźniów w zasłony umożliwiające zachowanie elementarnej intymności w czasie kąpieli.
 18. Wyodrębnienie w oddziałach mieszkalnych pomieszczeń do prania i suszenia odzieży więźniów, wyposażonych w suszarki mechaniczne i wolnostojące, tudzież zakup suszarek rozkładanych do cel.
 19. Osuszenie ścian cel mieszkalnych i renowację kąpoków sanitarnych, w których doszło do wykruszenia tynku, kafelków oraz do powstania wad spowodowanych złymi warunkami w nich panującymi.
 20. Poprawę warunków na placach spacerowych w celu zapewnienia osadzonemu bardziej różnorodnej aktywności.
 21. Zapewnienie odpowiednich warunków, również organizacyjnych, do pełnego udziału tymczasowo aresztowanych w zajęciach kulturalno-oświatowych i sportowych.
 22. Zapewnienie właściwych (godnych) warunków pracy wszystkim funkcjonariuszom Służby Więziennej.
 23. Wyznaczanie na miejsce spotkań osadzonych z adwokatami, radcami prawnymi i innymi pełnomocnikami tylko pomieszczeń, które nie są wyposażone w kamery rejestrujące obraz i dźwięk, a gdy nie jest to możliwe – zakładanie przesłony na kamerę na czas trwania rozmowy.
 24. Uwzględnianie wymogów religijnych i kulturowych w planowaniu diety osadzonych oraz taką organizację wydawania posiłków, która umożliwiłaby osadzonemu muzułmanom spożycie ciepłego pożywienia w okresie praktykowanego przez nich święta.
 25. Zweryfikowanie potrzeb jednostki odnoszących się do personelu medycznego w świetle uwag przedstawionych w raporcie i podjęcie skutecznych działań mających na celu zapewnienie osadzonemu dostępu do opieki medycznej na odpowiednim poziomie. Niezbędne jest również zapewnienie opieki pielęgniarzkiej w godzinach nocnych.
 26. Informowanie wszystkich osadzonych o ich prawach i obowiązkach oraz o regułach obowiązujących w jednostce.
 27. Postępowanie z osadzonymi będącymi cudzoziemcami zgodnie z zasadami wskazanymi w pkt 137 raportu.
 28. Zwiększenie częstotliwości kontaktu wychowawców z osadzonymi oraz podjęcie działań zmierzających do objęcia pomocą psychologiczną większego grona więźniów, zwłaszcza tych będących w szczególnie trudnej sytuacji.

29. Upowszechnienie wśród osadzonych informacji na temat możliwości korzystania ze stanowisk BIP, np. przez ogłoszenia nadawane przez radiowęzeł czy rozwieszenie informacji na tablicach ogłoszeń w oddziałach mieszkalnych.
30. Przeszkolenie funkcjonariuszy z obsługi BIP.
31. Podjęcie starań w kierunku uzupełnienia zbiorów biblioteki AŚ o pozycje w odpowiednich językach obcych, w tym perskim, arabskim i czeczeńskim.
32. Wyeliminowanie trudności, z jakimi borykają się osoby chcące się umówić przez telefon na widzenia, i opóźnień we wchodzeniu na salę widzeń oraz wydłużenie czasu, w jakim można się umówić przez telefon na widzenie.
33. Objęcie funkcjonariuszy ochrony oraz wychowawców superwizją grupową prowadzoną przez zewnętrznego eksperta.
34. Organizowanie funkcjonariuszom cyklicznych szkoleń z międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i prewencji tortur, zakazu dyskryminacji, komunikacji interpersonalnej oraz technik deeskalacji napięcia i sytuacji konfliktowych.

Ponadto, na podstawie art. 20 OPCAT, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Aresztu Śledczego w Warszawie-Białołęce o udzielenie informacji wskazanych w pkt 104 i 132 raportu.

b) Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Warszawie:

Zapewnienie środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych.

Opracowali: Dorota Krzysztoń, Tomasz Żółtek

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/