



Warszawa, 26-06-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.571.5.2025.RKU

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Oddziału Zewnętrznego w Toruniu Zakładu Karnego w Inowrocławiu**

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

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

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

3. KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa-strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴.

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 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 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264).

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁵.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

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

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

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

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

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.

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

II. Wprowadzenie

9. W dniach 12–14 marca 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Oddziału Zewnętrznego w Toruniu Zakładu Karnego w Inowrocławiu (dalej: Oddział, jednostka, placówka).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Rafał Kulas (Dyrektor Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, prawnik), Justyna Józwiak (dr nauk społecznych w dziedzinie socjologii), Karolina Sobocińska (prawnik), Renata Kłyż-Urbańska (prawnik, kryminalistyk).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z Zastępcą Dyrektora Zakładu Karnego w Inowrocławiu kpt. Elżbietą Kamińską, sprawującą bezpośredni nadzór nad Oddziałem Zewnętrznym w Toruniu, dokonali oglądu jednostki, w tym: cel mieszkalnych, świetlic, łazni, pól spacerowych, biblioteki, izby chorych, miejsc przeznaczonych do widzeń, przeprowadzili poufne rozmowy z osobami pozbawionymi wolności i personelem, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją, dokonali oglądu wybranych fragmentów zapisu z monitoringu oraz wykonali dokumentację fotograficzną.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi Dyrektorowi Zakładu Karnego w Inowrocławiu ppłk Magdalenie Zwierzchowskiej oraz jej Zastępcy kpt. Elżbiecie Kamińskiej w czasie rozmowy podsumowującej.

13. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej dokumentacji oraz dodatkowych informacji pisemnych dotyczących funkcjonowania Oddziału.

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

III. Charakterystyka jednostki

15. Zgodnie z przeznaczeniem zakładów karnych i aresztów śledczych określonym przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, Oddział Zewnętrzny w Toruniu Zakładu Karnego w Inowrocławiu jest jednostką właściwą do przyjmowania

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

tymczasowo aresztowanych mężczyzn¹³. Ponadto są tam osadzani skazani młodociani, odbywający karę po raz pierwszy oraz recydywiści penitencjarni.

16. Pojemność placówki wynosi 151 miejsc. W dniu rozpoczęcia wizytacji stan ewidencyjny osadzonych wynosił 135 osób. Wizytujący zostali poinformowani, że w jednostce dochodzi do częstej zmiany stanu ewidencyjnego osadzonych. Zdecydowana większość osadzonych to osoby tymczasowo aresztowane. Do jednostki trafiają jednak również osoby o tzw. podwójnym statusie, tj. osoby skazane, wobec których na terenie Torunia realizowane są czynności procesowe. Z tego też względu rotacja populacji więziennej jest bardzo duża.

17. Jednostka podlega nadzorowi Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Bydgoszczy. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy w Toruniu III Wydział Penitencjarny i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych.

IV. Problemy systemowe

18. **[Standard dotyczący liczby psychologów penitencjarnych]** Standardy pracy psychologów w jednostkach penitencjarnych określa Zarządzenie Nr 103/24 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 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, w którym wskazano, że na jednego psychologa penitencjarnego powinna przypadać grupa 200 osadzonych. KMPT od wielu lat wskazuje, że ww. standard jest zbyt niski i nie przekłada się na efektywność oddziaływań psychologicznych oraz utrudnia wykrycie i udokumentowanie psychologicznych śladów tortur i innych form złego traktowania¹⁴.

19. W Dziale Penitencjarnym wizytowanej jednostki zatrudniony jest jeden psycholog. W trakcie wizytacji przebywał on na urlopie wychowawczym. Zastępował go od stycznia 2025 r. psycholog cywilny wykonujący godzinowo zlecenie w wymiarze odpowiadającym 1/2 etatu. Jest on w razie potrzeby wspierany przez psychologa z Zakładu Karnego w Inowrocławiu. Pomoc psychologiczna w Oddziale sprowadza się głównie do interwencji w sytuacjach kryzysowych.

¹³ Zob. <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-przeznaczenie-zk-i-as>.

¹⁴ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2019 r., 2020 r., 2021 r., 2022 r., 2023 r. Zob. również wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. oraz 10 listopada 2020 r., KMP.571.8.2016; dostępne na stronie internetowej: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rzecznik-pyta-sluzbe-wiezienna-o-dostepnosc-psychologow-dla-osadzonych>.

20. W ocenie KMPT taka sytuacja nie spełnia standardów pracy penitencjarnej określonych przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Brak stałej i codziennej dostępności do pomocy psychologa w pełnym wymiarze czasu pracy skutkuje ograniczoną możliwością reagowania, np. w sytuacji zgłaszania myśli samobójczych przez osadzonych, interwencji w przypadku pojawienia się konfliktów między współosadzonymi, doświadczenia przemocy czy też kryzysu emocjonalnego.

21. Na uwadze należało mieć także specyfikę jednostki. Jest to placówka gdzie przebywają głównie osoby tymczasowo aresztowane albo o podwójnym statusie, tzn. skazani, wobec których toczą się czynności procesowe. W związku z powyższym w Oddziale często dochodzi do zmian składu cel, co może prowadzić do konfliktów między osadzonymi. Na stan emocjonalny tymczasowo aresztowanych mogą mieć też wpływ liczne ograniczenia związane z ich statusem, które nie występują wobec osadzonych prawomocnie skazanych, wobec których nie są prowadzone inne czynności procesowe, m.in. brak możliwości odbywania kary w systemie programowego oddziaływania, zdobycia pracy, wykształcenia, utrudnione kontakty z rodziną.

22. **Zdaniem KMPT zakres pomocy psychologicznej w Oddziale jest niewystarczający. KMPT rekomenduje zatrudnienie większej liczby psychologów penitencjarnych.**

23. **[Obostrzenia ochronne]** W 2022 r. w jednostkach penitencjarnych doszło do zmian w zakresie bezpieczeństwa¹⁵. Zmiany dotyczą przede wszystkim osób, które przeprowadzają rozmowy indywidualne z osobami pozbawionymi wolności w swoich pokojach biurowych (chodzi głównie o psychologów, wychowawców). Obecnie osadzeni w trakcie takich rozmów przebywają najczęściej w kajdankach. Będąc w pokoju przyjmującej go osoby, osadzony nie może przekraczać wyznaczonej w gabinecie linii, wyznaczonej żółto-czarną taśmą przyklejoną do podłogi. Możliwe jest także obserwowanie pokoju przez przeszklone okienka w drzwiach. Osoby pozbawione wolności rozmowy prowadzą, stojąc lub siedząc, po uzyskaniu zgody personelu. Z przeprowadzonych w trakcie wizytacji czynności wynikało, że tego typu obostrzenia występują również w wizytowanym Oddziale. Dodatkowo żółta taśma wydzielająca obszar dla osadzonych i personelu była przyklejona również do podłogi w Ambulatorium.

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

¹⁵ Zob. Pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 6 kwietnia 2022 r., BDG.070.40.22.KS.

zaufaniu. Wymóg pozostawiania osadzonego w pozycji stojącej w czasie rozmowy z wychowawcą lub psychologiem utrudnia właściwą komunikację. Brak możliwości przyjęcia wygodnej pozycji w trakcie rozmowy z psychologiem jest w takiej sytuacji niekomfortowy, nie sprzyja szczerości pacjenta i zaufaniu do specjalisty. Powyższe utrudnia niewątpliwie osiągnięcie celu kontaktu z psychologiem – uzyskanie pomocy.

25. **[Mała przestrzeń życiowa]** Największymi celami w placówce są cele 5-osobowe. Jest ich łącznie 18. Z uwagi na charakterystyczny, okrągły kształt pawilonu mieszkalnego, umeblowanie cel osadzonych również było niestandardowe i problematyczne. W niektórych celach odległość pomiędzy pryzmami osadzonych oraz pryzmami i ścianą była niewielka. Niewielki był też metraż niektórych kącików sanitarnych. Pomiar w dwóch losowo wybranych celach wskazał na następujące wyniki: szerokość – 0,873 m, długość – 1,268 m (1,106 m²); szerokość – 0,625 m, długość – 1,79 m (1,118 m²). Z uzyskanej podczas wizytacji dokumentacji przedstawiającej liczbę cel według normy powierzchni mieszkalnej wynikało, że większość osadzonych miała zapewnione 3 m² przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę.

26. Metraż cel w Oddziale nie spełnia standardów i zaleceń Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹⁶ oraz Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)¹⁷. Minimalna wielkość celi zalecana przez CPT wynosi 4 m² (w przypadku cel wieloosobowych) oraz 6 m² (w przypadku cel jednoosobowych).

27. **[Usytuowanie umywalk poza kącikami sanitarnymi]** Wizytowana placówka posiada tylko jedną celę z umywalką znajdującą się w kąciku sanitarnym. W pozostałych celach umywalki są poza nimi. Zgodnie z § 25 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności¹⁸ oraz § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania¹⁹, w celach mieszkalnych niezbędne urządzenia sanitarne sytuuje się w sposób zapewniający ich niekrępujące użytkowanie. Powszechnie uznaje się, że do niezbędnych urządzeń sanitarnych należy umywalka, zatem i ona powinna być zamontowana w miejscu zapewniającym jej

¹⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 59, 67 i 68. Zob. również dokument pt. „Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards”, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44 oraz Wyciąg z Jedenastego Sprawozdania Ogólnego, CPT/Inf (2001)16, par. 21. Zob. również wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.

¹⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 80-81.

¹⁸ Dz. U. poz. 2847.

¹⁹ Dz. U. poz. 2848.

niekrepujące użytkowanie. Kwestia ta była prezentowana Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej w wystąpieniach datowanych na 17 lipca 2015 r.²⁰ oraz 10 marca 2016 r., 2 maja 2023 r. oraz 14 marca 2025 r.²¹ W ostatnio udzielonej odpowiedzi Dyrektor Generalny Służby Więziennej poinformował, że w 2025 r. planuje się zmianę usytuowania umywalek w 1063 celach. Natomiast w nowo budowanych pawilonach mieszkalnych umywalki są już usytuowane w kąciach sanitarnych²².

28. **[Aktywność osób tymczasowo aresztowanych]** Diagnozowany od wielu lat przez KMPT problem ubogiej oferty kulturalno-oświatowej dla tymczasowo aresztowanych pozostaje nadal aktualny²³. W wizytowanej placówce tymczasowo aresztowani większość czasu spędzają w celach mieszkalnych, bez możliwości pracy i podejmowania konstruktywnych zajęć w ciągu dnia. Przysługuje im raz dziennie godzinny spacer, dostęp do świetlicy (średnio 1-2 razy w tygodniu) i możliwość wypożyczania książek z biblioteki. Zgodnie z udostępnionym grafikiem zajęć, świetlica dostępna jest dla osadzonych w godzinach od 8.00 do 12.30 i od 13.30 do 18.00.

29. **[Badanie lekarskie osób umieszczanych w jednostkach penitencjarnych oraz problem braku procedur w przypadku zgłaszania tortur i dokumentowania obrażeń]** KMPT odebrało sygnały, że badanie osób przyjmowanych do jednostki nie jest szczegółowe, ogranicza się do zebrania wywiadu od pacjenta, bez przeprowadzenia oglądu ciała (badania fizykalnego). Osadzeni nie zawsze są pytani przez personel medyczny o posiadane obrażenia.

30. W ocenie KMPT ograniczenie się przez personel medyczny do zebrania wywiadu uniemożliwia wykrycie oznak przemocy i sprawia, że ta minimalna gwarancja prewencji tortur nie funkcjonuje. Ponadto nadal aktualny pozostaje problem braku przyjętych przez Służbę Więzienną procedur określających sposób postępowania, gdy osadzony zgłosi, że padł ofiarą tortur, przemocy, lub gdy zachodzi podejrzenie stosowania przemocy wobec osadzonego. Ulepszenia wymaga również sam sposób dokumentowania obrażeń. Informacje o tym są najczęściej zawierane w książeczkach zdrowia osadzonych, ewentualnie w formie notatek służbowych. Personel nie wykonuje zdjęć obrażeń, a rekomendowany przez CPT specjalny formularz

²⁰ Zob. Pismo RPO z 17 lipca 2015 r. w sprawie o sygn. II.517.6121.2014.

²¹ Zob. Pismo RPO z 10 marca 2016 r., 2 maja 2023 r., 14 marca 2025 r. w sprawie o sygn. IX.517.1494.2015; wszystkie dostępne na stronie internetowej: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-sw-zabudowa-kacikow-sanitarnych-ponowne-odp>.

²² Tamże.

²³ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 78.

do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem człowieka (tzw. map ciała)²⁴ jest stosowany dopiero w momencie zgłoszenia pobicia.

31. Analizując dokumentację medyczną wybranych osób pozbawionych wolności, przedstawiciele KMPT natrafili na nieprecyzyjne i lakoniczne opisy obrażeń. U jednego osadzonego, doprowadzonego do jednostki po ucieczce, zapisano w książeczce zdrowia informacje o bolącej nodze i twarzy po upadku. Nie zawarto jednak informacji, kiedy doszło do tego upadku, tzn. czy miało to miejsce przed zatrzymaniem, czy po. Nie wskazano także, czy są w związku ze zgłaszanymi przez osadzonego dolegliwościami widoczne obrażenia, a jeśli tak, to jakiego rodzaju były to obrażenia, jaka była ich wielkość. Nie oceniono spójności wersji osadzonego z wynikiem badania. W przypadku jeszcze innego osadzonego brak było w ogóle informacji w książeczce zdrowia o przebyłym ataku padaczki oraz powstaniu w tej dacie obrażeniach na twarzy. Jedyną informacją na temat tego zdarzenia była karta Zespołu Ratownictwa Medycznego, który udzielał osadzonemu pomocy medycznej w placówce. Na ww. karcie również nie odnotowano obrażeń na twarzy osadzonego, natomiast były one widoczne podczas oglądu nagrań z monitoringu przez przedstawicieli KMPT. W tym miejscu warto zaznaczyć, że osadzony ten przebywał w jednostce od kilku dni, a na zdjęciu wykonanym mu przez funkcjonariuszy w dniu przyjęcia nie widać na jego twarzy żadnych obrażeń. Powyższe sytuacje powodują wątpliwości co do rzetelności prowadzenia dokumentacji medycznej oraz postępowania personelu.

32. **KMPT zaleca rzetelne dokumentowanie obrażeń osadzonych.**

33. SPT wskazuje, że wstępne badania wszystkich osadzonych powinno odbywać się przy użyciu standardowego kwestionariusza, który oprócz ogólnych pytań o stan zdrowia powinien zawierać opis wszelkich niedawnych aktów przemocy stosowanych wobec nich. Lekarz powinien przeprowadzić pełne badanie lekarskie, w tym oględziny całego ciała. Jeżeli lekarz ma powody, by sądzić, że doszło do tortur lub innych form złego traktowania, powinien niezwłocznie powiadomić właściwe organy. To samo dotyczy obrażeń odniesionych w zakładzie karnym. Ponadto SPT zaleca, aby zawsze, gdy odnotowane obrażenia odpowiadają doniesieniom osadzonego o niewłaściwym traktowaniu (albo które nawet w przypadku braku doniesień wskazują na takie traktowanie), były one systematycznie przekazywane

²⁴ Przykładowe mapy ciała zawiera Protokół stambulski: Podręcznik skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (wydanie z 2022 r.), s. 197 i następne. Polska wersja językowa dostępna jest na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

do wiadomości właściwym organom, niezależnie od życzenia osadzonego. Wyniki tych badań powinny być także dostępne dla osadzonego, którego dotyczą, oraz jego prawnika²⁵. Do wprowadzenia podobnych rozwiązań wezwał polskie władze również CPT²⁶.

34. **[Obecność funkcjonariuszy spoza personelu medycznego podczas badań lekarskich]** Funkcjonariusze są obecni podczas badań medycznych realizowanych poza jednostką – lekarze nie proszą zazwyczaj, by wyszli. Zdarza się również, że o obecność funkcjonariuszy podczas badania wstępnego prosi personel medyczny w jednostce.

35. Zgodnie z art. 115 § 7a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (dalej: k.k.w.)²⁷ skazanemu stwarzającemu poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu oraz skazanemu, który podczas pobytu w areszcie śledczym lub zakładzie karnym naruszył w poważnym stopniu dyscyplinę i porządek, świadczenia zdrowotne co do zasady udzielane są w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego. Podobne ograniczenia stosuje się do skazanego odbywającego karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego, jeśli świadczenie jest wykonywane poza tym zakładem (art. 115 § 7b k.k.w.).

36. Aktualnie obowiązujące przepisy stoją w opozycji do standardów określonych przez CPT²⁸ i SPT²⁹. W ocenie KMPT wszystkie badania medyczne osadzonych powinny być przeprowadzone poza zasięgiem słuchu funkcjonariuszy Służby Więziennej z Działu Ochrony, a także poza zasięgiem ich wzroku, chyba że lekarz w danej sprawie zgłosi wniosek o taką obecność w trakcie badania.

37. **KMPT rekomenduje, aby wszystkie badania osadzonych przeprowadzane były bez udziału funkcjonariuszy, chyba że lekarz zgłosi taką potrzebę.**

38. **[Kontrola osobista dzieci]** Jak ustaliła delegacja KMPT, w wizytowanej jednostce przeprowadzana jest sporadycznie kontrola osobista dzieci. Odbywa się ona w koniecznych, powodowanych względami bezpieczeństwa sytuacjach, co do zasady w pomieszczeniu niemonitorowanym, przeznaczonym do widzeń bezdзорowych. Kontrola przeprowadzana jest przez funkcjonariuszy tej samej płci co osoba

²⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 106 i 107.

²⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2022) 56, par. 57.

²⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 706.

²⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 79.

²⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Ukrainie w 2016 r., CAT/OP/UKR/3, par. 53.

kontrolowana. Sporządzany jest również z niej protokół. W kontroli osobistej nieletnich bierze udział ich opiekun prawny oraz pielęgniarka.

39. Obowiązujące przepisy w zakresie przeprowadzania kontroli osobistej osób odwiedzających osadzonych w jednostkach penitencjarnych³⁰ nie różnicują kontrolowania osób dorosłych i dzieci³¹.

40. Dyrektor Generalny Służby Więziennej w piśmie do Dyrektorów Okręgowych Służby Więziennej z 26 lutego 2021 r.³² zalecił, aby kontroli osobistej dzieci w wieku przedszkolnym dokonywali w pierwszej kolejności funkcjonariusze z personelu medycznego, bądź też działu penitencjarnego (psycholodzy). Nadto, w myśl art. 18 ust. 3b ustawy o Służbie Więziennej, w kontroli osobistej może uczestniczyć osoba wykonująca zawód medyczny; nie uwzględnia się przy tym ani obligatoryjności tej czynności, ani możliwości wyręczenia medyka przez psychologa³³. Obie te grupy zawodowe są w jednostkach penitencjarnych nieliczne, obciążone obowiązkami i niepracujące w weekendy (kiedy również odbywają się widzenia), wobec czego w praktyce w wielu przypadkach rozwiązanie to nie będzie stosowane³⁴. Niezrozumiałe jest także odniesienie powyższych zasad wyłącznie do dzieci w wieku przedszkolnym, podczas gdy dla dziecka starszego, w tym nieletniego, np. z niepełnosprawnością intelektualną, tradycyjny model kontroli może być równie traumatyczny. Brak szczegółowych regulacji dotyczących sposobu przeprowadzania przez funkcjonariuszy Służby Więziennej kontroli osobistej nieletnich powoduje, że dochodzi do dowolności postępowania.

41. Przyjęte przez Komitet Ministrów dla państw członkowskich wytyczne dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych wskazują, że „wszelkie

³⁰ Zasady dotyczące przeprowadzania kontroli osobistej osób ubiegających się o wstęp na teren jednostki penitencjarnej określają art. 18 ust. 3a i nast. ustawy z 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 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 (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).

³¹ 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.

³² Sygn. BSW.500.1.2001.PM.

³³ Zob. Wystąpienie generalne RPO do RPD z 25 maja 2024 r., sygn. IX.517.508.2024.

³⁴ W przypadku widzeń odbywających się w soboty lub niedziele w wielu jednostkach psycholog czy też służba medyczna w ogóle nie są obecni.

kontrole bezpieczeństwa w odniesieniu do dzieci powinny odbywać się w sposób przyjazny dla dzieci, z poszanowaniem godności 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”³⁵.

42. Warto podkreślić, że SPT po wizycie w Polsce w 2018 r. wyraził zaniepokojenie szerokim stosowaniem w jednostkach penitencjarnych kontroli osobistej z rozebraniem się do naga wobec osób odwiedzających, w tym dzieci. Podkomitet zalecił polskim władzom ograniczenie kontroli osobistej osób odwiedzających oraz dopilnowanie, aby w przypadku takich kontroli spełnione były kryteria konieczności, racjonalności i proporcjonalności. Ponadto wskazał, że w każdym przypadku, w odniesieniu do osób odwiedzających, należy unikać przeszukania otworów ciała i nie stosować ich u dzieci, zgodnie z zasadą 60.2 Reguł Nelsona Mandeli³⁶. Podkomitet wskazuje również na potrzebę wykorzystywanie technologii w celu uniknięcia konieczności przeprowadzania kontroli osobistych³⁷.

43. Powyższe uzupełnia CPT, wskazując, że: „Jeśli istnieje poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa (oparte na szczegółowych informacjach) ze strony konkretnego odwiedzającego, powinno się dopuścić odbycie widzenia w sposób uniemożliwiający bezpośredni kontakt z osobą odwiedzającą lub pod nadzorem zamiast przeprowadzać kontrolę osobistą odwiedzającego”³⁸.

44. W ocenie KMPT kontrola osobista wobec dzieci powinna zostać zakazana, a czynności kontrolne powinny ograniczyć się do kontroli pobieżnej (przeprowadzanej w sposób przyjazny w bezpiecznym otoczeniu). W razie potrzeby dodatkowego sprawdzenia wykorzystywać należy odpowiednie urządzenia skanujące³⁹.

³⁵ Zob. Zalecenie CM/Rec(2018)5E Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych.

³⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 111.

³⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Gwatemali w 2023 r., CAT/OP/GTM/ROSP/1, par. 46-47.

³⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 106.

³⁹ Stowarzyszenie na Rzecz Zapobiegania Torturom (APT) 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). Urządzenia technologii bezpieczeństwa powinny obsługiwać wszystkie tożsamości płciowe. 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.

45. **[Wyżywienie]** Przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na słabą jakość wyżywienia, monotonność posiłków oraz niewielką liczbę owoców i warzyw. Osadzeni lub ich bliscy, którzy posiadają środki finansowe, mogą dokonywać zakupów produktów żywieniowych w więziennej kantynie, która w ocenie KMPT nie była dobrze wyposażona pod tym względem. Na podstawie dostępnej listy produktów, w kantynie Oddziału można kupić jedynie dwa rodzaje owoców – cytryny i jabłka oraz dwa rodzaje warzyw – czosnek i cebulę⁴⁰. Jest to nieporównywalnie mniej, niż oferują kantyny innych jednostek, np. Zakładu Karnego w Hrubieszowie, gdzie można kupić łącznie 11 rodzajów warzyw i owoców⁴¹. Natomiast dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej jedynym źródłem posiłków jest więzienna kuchnia. 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.⁴²

46. KMPT dostrzega, że problem ten 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 zakresie⁴³.

47. **[System identyfikacji przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć]** W wizytowanym Oddziale nie istnieje system identyfikacji przemocy, w tym przemocy seksualnej. Ryzyko wystąpienia przemocy dotyczy całej populacji osadzonych, w szczególności osób młodocianych, osób LGBTIQ+ i cudzoziemców. Zalecenie cyklicznego włączania do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej zagadnień związanych z omawianym obszarem zostało sformułowane przez Zastępcę Rzecznika Praw Obywatelskich (dalej: ZRPO)

https://www.apr.ch/sites/default/files/publications/Women%20and%20prison_Body%20searches_Analysis%20piece_v2.pdf.

⁴⁰ Zob. Cennik kantyny dostępny na stronie internetowej OZ Toruń: <https://sw.gov.pl/strona/dla-interesantow-areszt-Sledczy-w-toruniu> [dostęp: 18.04.2025 r.].

⁴¹ Zob. Cennik kantyny dostępny na stronie internetowej ZK Hrubieszów: <https://sw.gov.pl/strona/dla-interesantow-zaklad-karny-w-hrubieszowie> [dostęp: 18.04.2025 r.].

⁴² Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-sw-wiezniowie-diety-wegetarianska-religijne>.

⁴³ 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 internetowej: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-wyzywienie-osadzonych-dzienna-stawka-wzrost-cen-ms>.

w piśmie do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej⁴⁴. ZRPO podkreślił, że uwrażliwienie funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Służby Więziennej na zagadnienia związane z problematyką przemocy ze względu na płeć i przemocy seksualnej z pewnością wzmocni ich potencjał zawodowy. Pozwoli na wykrywanie, reagowanie i przede wszystkim zapobieganie niewłaściwemu zachowaniu w jednostkach penitencjarnych.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

48. Przedstawiciele KMPT otrzymali sygnały o niewłaściwym traktowaniu osadzonych przez niektórych młodszych stażem funkcjonariuszy. Mieli oni drwić z niektórych osadzonych albo sposobu wystawiania się przez nich. Niektórzy funkcjonariusze zwracają się też do osadzonych bez zachowania formy grzecznościowej „pan” lub komunikują się w sposób bezosobowy.

49. W ocenie KMPT personel jednostek penitencjarnych swoim zachowaniem powinien stanowić wzór dla osadzonych. Niedopuszczalne są sytuacje, w których funkcjonariusze wyśmiewają osadzonych, pozwalają sobie na wypowiedanie nieodpowiednich komentarzy dotyczących m.in. wieku, stanu zdrowia czy też dysfunkcji organizmu. Stosowane są wówczas podwójne standardy – osadzeni często są karani lub upominani za to, w jaki sposób zwracają się do personelu, podczas gdy analogiczne zachowania personelu traktowane są pobłażliwie.

50. **Krajowy Mechanizm zaleca kierownictwu placówki przypomnienie podległym funkcjonariuszom o zasadach etyki zawodowej i konieczności traktowania osadzonych z szacunkiem i godnością.**

51. Analiza zestawienia kar dyscyplinarnych wykazała, że wobec osadzonych stosuje się również pozbawienie możliwości korzystania z samoinkasującego aparatu telefonicznego na okres do 28 dni. W ocenie KMPT tego typu środek dyscyplinarny może znacząco zaszkodzić budowaniu właściwych relacji przez osadzonych, powodować dalsze łamanie zasad wywołane frustracją, nie przynosząc przy tym żadnych korzyści dyscyplinarnych. Dodatkowo tego typu kary ograniczają osadzonym możliwość kontaktu ze światem zewnętrznym, rodziną i osobami bliskimi.

52. **KMPT zaleca rozważenie odstąpienia od wymierzania tego typu kar.**

⁴⁴ Zob. Wystąpienie generalne RPO z 6 sierpnia 2024 r., sygn. sprawy KMP.571.14.2024., dostępne na stronie internetowej: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-08/Do_SW_plec_przemoc_szkolenia_6_08_2024.pdf.

B. Środki przymusu bezpośredniego

53. Delegacja KMPT ustaliła, że w jednostce powszechną praktyką jest prewencyjne stosowanie kajdanek wobec osadzonych. Kajdanki są zakładane osadzonym doprowadzanym do cel i wyprowadzanych z nich, podczas przejścia do łaźni czy też na spacer. Sporadycznie zdarzają się także sytuacje, w których osadzony ma założone kajdanki podczas badania lekarskiego.

54. Uwagę delegacji KMPT zwróciła również sytuacja osadzonego, który przebywał w jednej celi ze współosadzonym wymagającym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu. Pomagał mu w poruszaniu się po terenie jednostki, a także w celi. Przedstawiciele KMPT zaobserwowali, że podczas opuszczenia celi osadzony, który pomagał swojemu współosadzonemu, miał zakładane na ręce kajdanki. Zdaniem KMPT takie rozwiązanie może być problematyczne. Po pierwsze, w razie potknięcia osadzony mający założone na ręce kajdanki nie będzie mógł zapobiec upadkowi swojemu oraz poruszającemu się za nim współosadzonemu. Po drugie, takie rozwiązanie może wzbudzać poczucie niesprawiedliwości. Osadzony, który zgodził się pomagać, odczuwał niedogodności w postaci zakładania kajdanek za każdym razem, kiedy wychodził z celi, by udzielać wsparcia innej osobie.

55. Zgodnie z art. 19 ust. 8 ustawy o Służbie Więziennej 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 personel jednostki nie zawsze jednak uwzględniał indywidualne okoliczności.

56. Rozumiejąc konieczność zapewnienia bezpieczeństwa personelowi, KMPT zwraca uwagę, że wprowadzenie takich ograniczeń może również utrudniać odpowiednią komunikację. Wszelkie decyzje zwiększające stopień dolegliwości związany z faktem pozbawienia wolności winny być poprzedzone wnikliwą analizą ryzyka w konkretnym przypadku, a podejmowane w jej następstwie kroki – proporcjonalne do poziomu rzeczywistego zagrożenia⁴⁵. Ponadto w ocenie KMPT praktyka stosowania kajdanek podczas świadczeń medycznych jest poniżająca i szkodliwa dla ustaleń medycznych. Jest również niezgodna z zaleceniami CPT⁴⁶.

⁴⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 17.

⁴⁶ 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

57. **KMPT zaleca stosowanie kajdanek wobec osadzonych tylko w sytuacjach uzasadnionych okolicznościami konkretnego przypadku, proporcjonalnie do poziomu rzeczywistego zagrożenia (np. wskazującymi na możliwość ucieczki zatrzymanego lub na wystąpienie u niego agresji lub samoagresji).**

C. Kontrola osobista

58. Przedstawiciele KMPT ustalili, że kontrola osobista w jednostce jest czasami jednoetapowa. Osadzeni stoją wówczas nago przed funkcjonariuszem, a następnie muszą wykonać przysiad.

59. Rekomendowany sposób przeprowadzenia kontroli osobistej został opisany w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzenia kontroli skazanych, tymczasowo aresztowanych, miejsc i przedmiotów oraz określenia wzorów protokołów tych kontroli⁴⁷.

60. **KMPT rekomenduje przeprowadzanie kontroli osobistej osadzonych w sposób dwuetapowy.**

61. Podczas analizy protokołów z przebiegu kontroli osobistej jednej z osób odwiedzających, niepokój przedstawicieli KMPT wzbudziła adnotacja, że czynność ta miała miejsce w świetlicy. Jak wynika z oglądu obu pomieszczeń, a także przekazanych informacji o miejscu zainstalowania kamer, obie świetlice w placówce są monitorowane. Nie wskazano jednocześnie w protokołach, aby osoba ta była w jakikolwiek sposób osłonięta albo znajdowała się w innym pomieszczeniu czy też poza zasięgiem kamer. Przeprowadzenie kontroli osobistej osób odwiedzających osadzonych w pomieszczeniu monitorowanym jest niezgodne z art. 18 ust. 3b ustawy o Służbie Więziennej.

62. **KMPT zaleca każdorazowe przeprowadzanie kontroli osobistej osób odwiedzających w pomieszczeniach niemonitorowanych.**

D. Monitoring

63. Na terenie Oddziału znajduje się monitorowane pomieszczenie do spotkań osadzonego z obrońcą (kamera rejestruje obraz bez dźwięku).

medycznych. Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce CPT/Inf (2018) 39, par. 79 i w Czechach CPT/Inf (2019) 23, par. 70.

⁴⁷ Dz. U. poz. 2701.

64. Krajowy Mechanizm podkreśla, że na dostęp osadzonego do prawnika należy patrzeć nie tylko przez pryzmat konieczności zapewnienia fachowej pomocy prawnej, lecz również jako na podstawową gwarancję prewencji tortur. Aby mogła ona funkcjonować właściwie, niezbędna jest całkowita poufność kontaktu⁴⁸. Obecność kamery 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. Problem ten był już w przeszłości sygnalizowany przez RPO⁴⁹.

65. **KMPT rekomenduje, by spotkania z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem odbywały się w warunkach gwarantujących pełną poufność kontaktu.**

66. W trakcie zapoznawania się z obrazem z kamer zainstalowanych w jednostce delegacja KMPT dostrzegła, że monitoringiem objęta jest również łazienka ze stanowiskiem prysznicowym znajdująca się przy hali produkcyjnej. Stanowisko prysznicowe miało co prawda kotarę, która uniemożliwiała podgląd osadzonego myjącego się, jednak pozostała część łazienki, gdzie osadzeni rozbierają się, nie posiadała strefy maskowania. Nie był także maskowany widok na umywalkę w jednej z cel monitorowanych, co jest nie do pogodzenia z art. 73a § 5 k.k.w. oraz w § 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 października 2009 r. w sprawie rodzaju urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu w zakładach karnych⁵⁰.

67. Powyższa sytuacja narusza prywatność osadzonych w czasie kąpieli i stwarza ryzyko przemocy ze względu na płeć i przemoc seksualnej (SGBV). Monitorowanie lub podglądanie osób osadzonych podczas kąpieli lub w toaletach może stanowić przejaw tej formy przemocy w miejscu pozbawienia wolności⁵¹.

68. **KMPT zaleca wprowadzenie rozwiązań technicznych polegających na maskowaniu intymnych części ciała osadzonych w obrazach przekazywanych z monitoringu z łazienki znajdującej się przy hali produkcyjnej, a także z celi monitorowanej w obszarze umywalki.**

⁴⁸ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 116-117. Zob. także poglądy CPT dotyczące zapewnienia poufności konsultacji prawnik-klient w raporcie z wizyty w Holandii, CPT/Inf (2023) 12, par. 173.

⁴⁹ Zob. Wystąpienie RPO do Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 6 lutego 2019 r., IX.517.1802.2017.

⁵⁰ Dz. U. Nr 175, poz. 1360.

⁵¹ Zob. Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, OSCE/ODIHR, 2023, s. 27. Dostępne na stronie internetowej: <https://www.osce.org/pl/odihr/559935>.

E. Opieka medyczna

69. Pracownicy Ambulatorium pełnią w Oddziale dyżury od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00-19.00. W porze nocnej i w weekendy nie ma pielęgniarek. Leki wydają wtedy osadzonym funkcjonariusze działu ochrony.

70. Taka praktyka nie jest wprawdzie sprzeczna z § 9 ust. 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności⁵², niemniej może rodzić ryzyko wywołania skutku zagrażającego zdrowiu lub życiu osadzonych. Brak jest bowiem wykwalifikowanych medycznie osób do monitorowania skutków przyjęcia lekarstw. Tego typu rozwiązanie ułatwia także gromadzenie przez osadzonych leków (zwłaszcza psychotropowych), które mogą być później wykorzystywane m.in. jako „waluta więzienna”. Brak całodobowej opieki personelu medycznego wpływa również na efektywność dokumentowania obrażeń, do jakich mogło dojść poza godzinami pracy ambulatorium.

71. KMPT wskazuje, że czas pracy personelu pielęgniarskiego w wizytowanym Oddziale jest sprzeczny z zaleceniami CPT⁵³ i SPT⁵⁴. CPT wyraził pogląd, że w każdej jednostce penitencjarnej w nocy i w weekendy powinna być obecna przynajmniej wykwalifikowana pielęgniarka. Z kolei SPT zalecił, aby państwo-strona gwarantowało skuteczną, całodobową, profesjonalną opiekę medyczną we wszystkich więzieniach przez siedem dni w tygodniu.

72. **KMPT rekomenduje podjęcie starań w kierunku zapewnienia w jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę.**

F. Warunki materialne

73. Warunki materialne panujące w większości wizytowanych cel przedstawiciele KMPT ocenili jako przeciętne, a w przypadku niektórych – jako niespełniające podstawowych standardów. Na taki stan rzeczy wpływ niewątpliwie ma fakt, że jednostka mieści się w zabytkowym budynku z XIX wieku, co znacząco utrudnia jej modernizację. Część infrastruktury, w której przebywali osadzeni, była bardzo zniszczona. Ściany były odrapane i zabrudzone. Widoczne były również ubytki farby, tynku, glazury. W części kąpoków sanitarnych zużyte były akcesoria do czyszczenia toalet. Niektóre materace osadzonych były porwane i zabrudzone. Wymagały wymiany

⁵² Dz. U. z 2024 r. poz. 1168.

⁵³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 11, par. 59.

⁵⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 104.

bądź naprawy. Część łóżek nie zawierała także też specjalnych drewnianych wkładów. Materace leżały więc bezpośrednio na metalowych stelażach. Przy kilku stanowiskach prysznicowych brakowało także wieszaków.

74. KMPT zaleca przeprowadzenie prac remontowych w celach mieszkalnych, pilną wymianę zniszczonego sprzętu kwaterunkowego lub jego uzupełnienie.

75. Pomimo że jednostka nie jest przeznaczona do kwaterowania osób z niepełnosprawnościami, zdarza się, że przyjmowane są do niej osoby z ograniczoną mobilnością czy też poruszające się przy użyciu kuli. Jednostka nie spełnia standardów dostępności, nie jest pozbawiona barier architektonicznych. Brak jest m.in. wystarczającej liczby poręczy czy też udogodnień w kąciakach sanitarnych.

76. Podobny problem występował w poczekalni dla osób odwiedzających. Do tego pomieszczenia prowadziły wysokie schody. Nie było natomiast windy lub innego urządzenia, które umożliwiłoby przedostanie się do poczekalni osobom z niepełnosprawnościami, dzieciom w wózkach. Przestrzeń manewrowa dla wózków w sali widzeń również była niewystarczająca.

77. KMPT rekomenduje dostosowanie warunków materialnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

78. W sali widzeń został wyodrębniony kącik dla dzieci, natomiast w toalecie nie było przewijaka i podgrzewacza do butelek. Na dostępnej liście produktów spożywczych możliwych do zakupu w kantine nie znajdowały się produkty, które byłyby odpowiednie do zjedzenia dla małych dzieci.

79. Zalecenia CM/Rec (2018) 5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczących dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych wskazują na to, by miejsca przeznaczone dla dzieci wyposażać w podgrzewacz do butelek, przewijak, zabawki, książki, przybory rysunkowe, gry itp.⁵⁵

80. KMPT zaleca dokonanie przeglądu pomieszczeń, do których dostęp mają dzieci osób pozbawionych wolności, również ze szczególnymi potrzebami, pod kątem kreowania w nich środowiska jak najmniej opresyjnego, sprzyjającego zabawie i interakcji z rodzicem. Kantina więzienna, w której osoby odbywające widzenie mogą zakupić poczęstunek, powinna również posiadać w swojej ofercie produkty odpowiednie dla małych dzieci.

81. Spory problem stanowią też tzw. blendy w oknach. Były one zamontowane w znacznej części okien. Przesłony ograniczają dostęp do naturalnego

⁵⁵ Zob. Zalecenie 20 i 21 dostępne na stronie internetowej:

[https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Polska%20wersja%20jezykowa%20rekomendacji%20CM_Rec\(2018\)5E.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Polska%20wersja%20jezykowa%20rekomendacji%20CM_Rec(2018)5E.pdf).

światła oraz utrudniają dopływ świeżego powietrza, zwłaszcza w okresie wakacyjnym, kiedy panują wysokie temperatury. Tymczasem w czasie upałów możliwe jest jedynie wietrzenie celi. Osadzeni, którzy dysponują wystarczającymi środkami finansowymi, mogą korzystać z prywatnych wentylatorów (1 wentylator na celę).

82. W ocenie KMPT powyższe rozwiązanie nie eliminuje problemu, wręcz przeciwnie – może powodować gorsze samopoczucie wśród osadzonych, a także rodzić pomiędzy nimi konflikty. Osadzeni, którzy nie mają wystarczających środków na zakupienie wentylatora albo wystarczająco silnej pozycji wśród współosadzonych przebywających w tej samej celi, są w gorszej sytuacji. Na kwestię związaną ze wzrostem temperatur w jednostkach penitencjarnych zwracał również uwagę w swoim wystąpieniu Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich⁵⁶.

83. **KMPT rekomenduje podjęcie działań zmierzających do zminimalizowania odczuwalnych skutków upałów.**

84. Z obserwacji delegacji KMPT wynikało, że place spacerowe to trzy małe dziedzińce, których dach stanowiła siatka, w jednym miejscu zadaszona niewielkim prostokątnym fragmentem w celu ochrony osadzonych przed złymi warunkami atmosferycznymi. Zadaszenie to jednak nie spełniało w ogóle swojej funkcji. W czasie wizytacji padał deszcz. Miejsce pod zadaszeniem pozostawało mokre. Place spacerowe miały także betonowe podłoże i wyposażone były w metalową ławkę. Dwa z nich miały ponadto po jednym zamocowanym stacjonarnym przyrządzie do ćwiczeń.

85. Krajowy Mechanizm jest świadom faktu, że trudno będzie zmienić projekt placów spacerowych, zważywszy na przeznaczenie jednostki i względy ochronne, w tym ograniczenia wynikające z przepisów. Pewne działania są jednak możliwe bez nadmiernych nakładów finansowych lub zmian legislacyjnych.

86. Standardy wyposażenia placu spacerowego i warunki korzystania z niego określają Reguły Nelsona Mandeli⁵⁷. Regularnie zwraca na nie uwagę również CPT⁵⁸.

⁵⁶ Zob. Wystąpienie Generalne ZRPO z 16 maja 2025 r. w sprawie KMPT.571.6.2025, dostępne na stronie internetowej: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-upaly-wiezienia-sw-odpowiedz>.

⁵⁷ Każdy więzień powinien mieć zagwarantowaną codzienną, przynajmniej jednogodzinną, możliwość wykonywania odpowiednich ćwiczeń fizycznych na wolnym powietrzu, jeśli warunki pogodowe na to pozwalają. Młodzi więźniowie oraz inni będący w odpowiednim wieku i kondycji fizycznej powinni w czasie przeznaczonym na ćwiczenia fizyczne otrzymać możliwość wykonywania ćwiczeń sportowych i rekreacyjnych. W tym celu jednostki penitencjarne powinny zapewnić im odpowiednią przestrzeń, urządzenia i wyposażenie (Reguła 23); dostępne na stronie internetowej: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/reguly-nelsona-mandeli>.

⁵⁸ CPT zaleca, by „podjęto kroki celem umożliwienia wszystkim osadzonym odbycie codziennych ćwiczeń na zewnątrz w warunkach, które umożliwiają im fizyczne zmęczenie się. Dodatkowo wszystkie dziedzińce przeznaczone do wykonywania ćwiczeń należy zaopatrzyć w pewien rodzaj ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi i najlepiej umożliwiać widok na horyzont”; zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r. CPT (2018) 39, p. 74.

87. **Krajowy Mechanizm zaleca poprawę warunków na placach spacerowych.**

88. Przedstawiciele KMPT zapoznali się z wykazem książek dostępnych do wypożyczenia w bibliotece. Pozycji obcojęzycznych było zaledwie kilka – 3 dostępne do wypożyczenia w języku rosyjskim oraz jeden częściowo wypełniony zbiór krzyżówek.

89. **KMPT zaleca uzupełnienie zbioru bibliotecznego o literaturę dla osadzonych cudzoziemców oraz zwiększenie jego różnorodności.**

G. Personel

90. Przedstawiciele KMPT z zadowoleniem przyjęli, że funkcjonariusze Oddziału mają organizowane cykliczne szkolenia z zakresu: praw człowieka w ujęciu Konwencji Praw Człowieka i Reguł Minimalnych, zapobiegania przemocy fizycznej i psychicznej, przeciwdziałania zjawiskom mobbingu, dyskryminacji, molestowania, postępowania z osobami z niepełnosprawnościami, deficytami intelektualnymi i psychicznymi, stwarzającymi zagrożenie. Na liście szkoleń nie znalazły się natomiast szkolenia związane np. ze sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, postępowania z osobami ze społeczności LGBTQI+, praktycznym wykorzystywaniem Protokołu stambulskiego, pracy z traumą i ofiarami przemocy.

91. CPT podkreśla, że zasadniczym elementem humanitarnego systemu penitencjarnego będzie zawsze odpowiednio zrekrutowany i przeszkolony personel więzienny, który potrafi przyjąć odpowiednie nastawienie w kontaktach z osadzonymi i traktować swój zawód bardziej jako powołanie niż tylko pracę. Budowanie pozytywnych relacji z osadzonymi powinno stanowić główny element tego powołania. Rozwijanie konstruktywnych i pozytywnych relacji pomiędzy personelem więziennym a osadzonymi nie tylko zmniejszy ryzyko złego traktowania, ale zwiększy również kontrolę i bezpieczeństwo. W rezultacie praca personelu więziennego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca⁵⁹.

92. **Mając na uwadze specyfikę pracy z osobami pozbawionymi wolności, występowanie sytuacji trudnych we wzajemnych relacjach (w tym agresji ze strony osadzonych) oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem służby, a także otrzymane sygnały o niewłaściwym**

⁵⁹ Zob. Wyciąg z Jedenastego Sprawozdania Ogólnego, CPT/Inf (2001) 16, par. 26.

traktowaniu, KMPT rekomenduje poszerzenie tematyki szkoleń o wskazane wyżej zagadnienia.

93. W wizytowanej jednostce nie wszyscy funkcjonariusze pracujący na co dzień z osadzonymi są objęci regularną superwizją. Korzystają z niej wyłącznie funkcjonariusze z pionu penitencjarnego. Jako funkcjonariusze z działu ochrony są w równym stopniu narażeni na stresujące i emocjonalnie wymagające sytuacje. KMPT stoi na stanowisku, że superwizją powinni być objęci wszyscy funkcjonariusze pracujący bezpośrednio ze skazanymi. Odpowiednio prowadzona superwizja daje pracownikom możliwość przeanalizowania i wypowiedzenia swoich lęków, wątpliwości i frustracji, co jest warunkiem koniecznym długoterminowego i efektywnego świadczenia pracy w jednostce. Brak objęcia pracowników wsparciem psychologa, szczególnie w formie superwizji indywidualnych oraz grupowych, może spowodować szybsze wypalenie zawodowe, a w konsekwencji negatywnie wpłynąć na funkcjonowanie jednostki.

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

95. **KMPT rekomenduje rozważenie objęcia również funkcjonariuszy ochrony superwizją prowadzoną przez zewnętrznego eksperta.**

H. Oferta kulturalno-oświatowa

96. Na podstawie analizy nagrań z monitoringu z kilku losowo wybranych dni wnioskować można, że świetlica zlokalizowana wewnątrz budynku, gdzie znajdują się cele mieszkalne, nie jest w pełni wykorzystywana. Przebywała tam niewielka liczba osadzonych, pobyty trwały krótko i nie zawsze prowadzone były tam zajęcia kulturalno-oświatowe. Przykładowo: 2 marca 2025 r. łączny czas aktywności na świetlicy tego dnia wynosił 26 minut, 10 marca 2025 r. – 1 godzinę i 39 minut, 11 marca 2025 r. od godziny 9.25 do 14.00 (z przerwami) na świetlicy przebywał tylko jeden osadzony. Na nagraniu widać, że osadzony siedzi tam sam, spożywa obiad.

97. Niewątpliwie na taki stan rzeczy może mieć wpływ duża liczba tymczasowo aresztowanych oraz konieczność przestrzegania przez personel zasad rozmieszczenia, o których mowa w art. 212 k.k.w. Nie odpowiada to również

standardom przewidzianym w Europejskich Regułach Więziennych⁶⁰ oraz zaleceniom CPT⁶¹ i SPT⁶². Skrajna i całkowita nieaktywność osadzonych w dłuższym okresie może stanowić także nieludzkie traktowanie⁶³.

98. KMPT zaleca wykorzystywanie świetlicy zgodnie z ustalonym grafikiem i jej przeznaczeniem.

I. Dostęp do informacji

99. Stanowisko do korzystania z Biuletynu Informacji Publicznej (dalej: BIP) i do systemu informacji prawnej (Lex) w wizytowanej jednostce znajdowało się na świetlicy w pawilonie mieszkalnym – Infokiosk.

100. Z informacji uzyskanych podczas wizytacji wynikało jednak, że część osadzonych nie umie obsługiwać stanowiska komputerowego i wyszukiwać potrzebnych im informacji. W ocenie KMPT zapewnienie osadzonym możliwości skorzystania z Infokiosku bez udzielenia im pomocy w korzystaniu z niego czyni prawo dostępu do informacji niemożliwym do zrealizowania w praktyce.

101. W związku z powyższym wskazane byłoby dotarcie z komunikatem dotyczącym możliwości korzystania z BIP do szerszego grona osadzonych, np. przez ogłoszenia nadawane przez radiowęzeł, a także zorganizowanie osadzonym pomocy w korzystaniu z Infokiosku.

102. W trakcie oglądu placówki zauważono, że na wywieszonych na tablicach informacyjnych wykazach instytucji zajmujących się ochroną praw człowieka brakowało danych kontaktowych, takich jak numery telefonu.

103. KMPT zaleca uzupełnienie informacji o instytucjach stojących na straży praw człowieka o ich adresy i numery telefonów.

VI. Zalecenia

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

⁶⁰ Zob. Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów, Reguły 25.1 i 25.2.

⁶¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2022) 56, par. 55. CPT wskazuje m.in., że celem powinno być zapewnienie osadzonym możliwości spędzenia rozsądnej części dnia (8 lub więcej godzin) poza celą – uczestnictwa w konstruktywnych zajęciach o zróżnicowanym charakterze (praca, edukacja, sport itp.).

⁶² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP, par. 86-87.

⁶³ Zob. Raport SPT z wizyty w Beninie w 2008 r., CAT/OP/BEN/1, par. 273.

A. Dyrektorowi Zakładu Karnego w Inowrocławiu:

1. przypomnienie podległym funkcjonariuszom o zasadach etyki zawodowej i konieczności traktowania osadzonych z szacunkiem i godnością;
2. przeprowadzanie kontroli osobistej osadzonych w sposób dwuetapowy;
3. każdorazowe przeprowadzanie kontroli osobistej osób odwiedzających w pomieszczeniach niemonitorowanych;
4. wprowadzenie rozwiązań technicznych polegających na maskowaniu intymnych części ciała osadzonych w obrazach przekazywanych z monitoringu z łazienki znajdującej się przy hali produkcyjnej, a także z celi monitorowanej w obszarze umywalki;
5. stosowanie kajdanek wobec osadzonych tylko w sytuacjach uzasadnionych okolicznościami konkretnego przypadku, proporcjonalnie do poziomu rzeczywistego zagrożenia (np. wskazującymi na możliwość ucieczki zatrzymanego lub na wystąpienie u niego agresji lub samoagresji);
6. rozważenie odstąpienia od wymierzania kar dyscyplinarnych polegających na pozbawieniu osadzonych możliwości korzystania z samoinkasującego aparatu telefonicznego na okres do 28 dni;
7. rzetelne dokumentowanie obrażeń osadzonych;
8. przeprowadzanie badań wszystkich osadzonych bez udziału funkcjonariuszy, chyba że lekarz zgłosi taką potrzebę;
9. podjęcie starań w kierunku zapewnienia w jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę;
10. zatrudnienie większej liczby psychologów penitencjarnych;
11. umożliwienie spotkań z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem w warunkach gwarantujących pełną poufność kontaktu;
12. przeprowadzenie prac remontowych w celach mieszkalnych, pilną wymianę zniszczonego sprzętu kwaterunkowego lub jego uzupełnienie;
13. podjęcie działań zmierzających do zminimalizowania odczuwalnych skutków upałów;
14. poprawę warunków na placach spacerowych;
15. dostosowanie warunków materialnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
16. dokonanie przeglądu pomieszczeń, do których dostęp mają dzieci osób pozbawionych wolności, również ze szczególnymi potrzebami, pod kątem

- kreowania w nich środowiska jak najmniej opresyjnego, sprzyjającego zabawie i interakcji z rodzicem,
17. uzupełnienie asortymentu kantyny więziennej o produkty odpowiednie dla małych dzieci;
 18. uzupełnienie zbioru bibliotecznego o literaturę dla osadzonych cudzoziemców oraz zwiększenie jego różnorodności;
 19. poszerzenie tematyki szkoleń o sposoby radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu, postępowanie z osobami ze społeczności LGBTQI+, praktyczne wykorzystywanie Protokołu stambulskiego, pracę z traumą i ofiarami przemocy;
 20. rozważenie objęcia funkcjonariuszy ochrony superwizją prowadzoną przez zewnętrznego eksperta;
 21. wykorzystywanie świetlicy zgodnie z ustalonym grafikiem i jej przeznaczeniem;
 22. dotarcie z komunikatem dotyczącym możliwości korzystania z BIP do szerszego grona osadzonych oraz zapewnienie osadzonym pomocy w korzystaniu z Infokiosku;
 23. uzupełnienie informacji o instytucjach stojących na straży praw człowieka o ich adresy oraz numery telefonów.

B. Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Bydgoszczy:

zapewnienie Dyrektorowi Zakładu Karnego w Inowrocławiu środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych.

Opracowała: Renata Kłyż-Urbańska

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/