



Warszawa, 03-07-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.571.3.2025.MI

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

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

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

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

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

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), zob. <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 ze zm.).

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

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 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 przedstawianie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

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

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

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

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

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

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., Część II – Metodologia i zakres prac KMPT.

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

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

II. Wprowadzenie

9. W dniach 17–20 marca 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację w Zakładzie Karnym w Głubczycach (dalej: Zakład, jednostka, ZK).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Marcin Imszenik (prawnik), Klaudia Kamińska (prawnik, politolog), Mikołaj Kidoń (prawnik), Aleksandra Osińska (psycholożka).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli rozmowę wstępną z Zastępcą Dyrektora Zakładu Karnego por. Adamem Zakowiczem, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń jednostki i terenu zewnętrznego, przeprowadzili poufne rozmowy z osobami pozbawionymi wolności i funkcjonariuszami, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i nagraniami monitoringu.

12. Po przeprowadzeniu wizytacji delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi Zastępcy Dyrektora Zakładu Karnego w Głubczycach.

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

III. Charakterystyka jednostki

14. Zakład Karny w Głubczycach jest jednostką penitencjarną przeznaczoną dla mężczyzn odbywających karę po raz pierwszy i młodocianych. Dysponuje oddziałami typu zamkniętego, półotwartego oraz otwartego¹³.

15. Pojemność jednostki została określona na 270 miejsc. W czasie wizytacji w zakładzie przebywało 226 osadzonych.

16. Zakład Karny w Głubczycach podlega Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Opolu.

17. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy w Opolu, IV Wydział Penitencjarny i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych.

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>.

IV. Problemy systemowe

A. Powierzchnia celi mieszkalnej

18. Pomiar powierzchni wybranych cel mieszkalnych wykazał, że osadzonemu zapewniono 3 m² przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę. Standard ten w przypadku kilku cel był spełniony jedynie w minimalnym zakresie¹⁴.

19. Wskazany metraż jest wprawdzie zgodny z prawem krajowym¹⁵, jednak nie spełnia standardów Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom (CPT)¹⁶.

20. Problem ten ma charakter systemowy i wymaga skorygowania oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych. Był on już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez RPO¹⁷ oraz wskazywany w raporcie rocznym KMPT¹⁸.

21. W Zakładzie funkcjonuje ponadto 10 cel 10-osobowych, 1 cela 9-osobowa oraz 2 cele 8-osobowe.

22. Warunki odbywania kary pozbawienia wolności w takich celach są z założenia trudniejsze niż w przypadku mniej ludnych cel. Warto przytoczyć w tym miejscu stanowisko CPT, który zwraca uwagę, że umieszczanie wielu osób w dużych celach skutkuje brakiem prywatności. Tego rodzaju warunki stwarzają podwyższone ryzyko występowania aktów zastraszania i przemocy oraz sprzyjają powstawaniu subkultur przestępczych. Jednocześnie utrudniają, a niekiedy wręcz uniemożliwiają personelowi skuteczne sprawowanie nadzoru. Dodatkowo prowadzą do pogorszenia warunków bytowych, m.in. przez nadmierne obciążenie wspólnych urządzeń sanitarnych, takich jak toalety i umywalki, oraz niedostateczną wentylację pomieszczeń¹⁹.

¹⁴ Zgodnie z wykazem pomieszczeń w budynkach mieszkalnych, przekazany KMPT przez Dyrektora jednostki, przestrzeń życiowa na osobę wynosiła 3,02 m² (cela nr 25 w pawilonie B), 3,024 m² (cela nr 63 w pawilonie A), 3,032 m² (cela nr 16 w pawilonie B), 3,048 m² (cela nr 47 w pawilonie A), 3,048 m² (cela nr 1 w pawilonie B), 3,056 m² (cela nr 17 w pawilonie B), 3,106 m² (cela nr 18 w pawilonie B), 3,12 m² (cela nr 22 w pawilonie B).

¹⁵ Art. 110 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2025 r. poz. 621), dalej jako: k.k.w.

¹⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 59 i 67; zob. także: Living space per prisoner in prison establishments CPT standards, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44; Trzydziesty Pierwszy Raport Generalny CPT za 2021 r., CPT/Inf (2022) 5, par. 84-107; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 80-81.

¹⁷ Zob. Wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.

¹⁸ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 78-79.

¹⁹ Zob. Wyciąg z Jedenastego Sprawozdania Ogólnego, CPT /Inf (2001)16, par. 29.

B. Standard dotyczący liczby psychologów penitencjarnych

23. W momencie wizytacji w kadrze Zakładu etatowo przewidzianych było dwóch psychologów, co oznacza, iż na jednego psychologa przypadało nominalnie 135 osadzonych. Jednakże w trakcie wizytacji obecny był tylko jeden psycholog, ponieważ drugi przebywał na długotrwałym szkoleniu chorążych. W trakcie wizytacji delegacja KMPT nie otrzymała jednoznacznych informacji na temat dokładnej daty powrotu drugiego psychologa.

24. Powyższy stan spełniał obowiązujący standard określony przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej²⁰. W ocenie KMPT jest on jednak zbyt niski, co wpływa na efektywność prowadzonych oddziaływań psychologicznych oraz utrudnia wykrycie i dokumentowanie psychologicznych śladów tortur i innych form złego traktowania. Problem ten sygnalizowany był Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej²¹ oraz wskazywany w raportach rocznych KMPT²². Odnotowała go także Najwyższa Izba Kontroli²³.

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

26. **Ponadto KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego w Głubczycach o udzielenie informacji, czy wspomniany psycholog powrócił już do pracy w jednostce.**

C. Badanie lekarskie osadzonych oraz brak procedur w przypadku zgłoszenia tortur i dokumentowania obrażeń

27. Osoby osadzane w Zakładzie po przetransportowaniu z innej jednostki penitencjarnej nie są poddawane pełnemu badaniu lekarskiemu. Przeprowadzany jest jedynie wywiad pielęgniarski, obejmujący podstawowe informacje dotyczące aktualnego stanu zdrowia, w szczególności w zakresie cukrzycy, padaczki, nadciśnienia tętniczego, chorób serca, chorób płuc, gruźlicy oraz stanu skóry. Wywiad ten nie jest

²⁰ 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.

²¹ Zob. Wystąpienia generalne RPO z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. i 10 listopada 2020 r., KMP.571.8.2016.

²² Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 71.

²³ Zob. Sprawozdanie NIK z wyników kontroli pt. „Bezpieczeństwo osadzonych” z 2020 r., KPB.430.002.2020, nr ewid. 52/2020/P/19/040/KPB, s. 58.

jednak ukierunkowany na identyfikację ewentualnych oznak złego traktowania, które mogły wystąpić przed osadzeniem.

28. W ocenie KMPT obecna praktyka utrudnia wykrycie oznak złego traktowania, do którego mogłoby dojść np. w czasie transportu.

29. Badanie lekarskie w czasie przyjęcia do jednostki penitencjarnej stanowi minimalną gwarancję prewencji tortur. CPT i SPT rekomendują, by wszyscy nowo przyjmowani więźniowie byli poddawani badaniom lekarskim, a w przypadku odnotowania obrażeń uprawdopodobniających zarzut niewłaściwego traktowania – fakt ten zgłaszany był organom ścigania²⁴.

30. **KMPT zaleca przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osadzonych przyjmowanych do jednostki.**

31. W trakcie wizytacji jednostki stwierdzono, że dokumentowanie urazów u osadzonych nie odbywa się w sposób zgodny z zaleceniami międzynarodowymi. W szczególności nie stosuje się map ciała podczas badań lekarskich. Brakuje także praktyki fotografowania obrażeń oraz prowadzenia szczegółowej, ustandaryzowanej dokumentacji opisującej ich charakter, lokalizację oraz możliwe przyczyny. Personel medyczny, choć zaznajomiony z ogólnymi założeniami Protokołu stambulskiego²⁵, przyznał, że jego wiedza w tym zakresie jest niewystarczająca. Zwrócono również uwagę na brak jednoznacznych wytycznych dotyczących jego stosowania w codziennej praktyce zawodowej, jak również na ograniczenia natury technicznej, takie jak brak aparatu fotograficznego w wyposażeniu ambulatorium. Jednocześnie personel wyraził gotowość do pogłębiania wiedzy przez udział w dodatkowych szkoleniach.

32. SPT podkreśla, że Protokół stambulski stanowi niezbędne narzędzie wykrywania, dokumentowania, zgłaszania oraz powstrzymywania tortur i złego traktowania²⁶. Stosowanie Protokołu Stambulskiego rekomendują CAT²⁷, SPT²⁸, CPT²⁹

²⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 14, par. 56; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., par. 106-107.

²⁵ Zob. Podręcznik skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (wydanie z 2022 r.). Polska wersja językowa dostępna na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

²⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., par. 55; Raport SPT z wizyty w Portugalii w 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 34, 89, 93; Raport SPT z wizyty w Hiszpanii w 2017 r., CAT/OP/ESP/1, par. 46, 63-64, 70; Raport SPT z wizyty w Wielkiej Brytanii w 2019 r., CAT/OP/GBR/ROSP/1, par. 69 i 71; Raport SPT z wizyty w Brazylii w 2015 r., CAT/OP/BRA/3, par. 20-22, 34, 89, 93.

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

²⁸ Zob. Raporty z wizyt: w Portugalii, przeprowadzonej w dniach 1-10 maja 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 63 oraz w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-18 lipca 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 55.

²⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, par. 20 i przypis nr 11; Raport CPT z wizyty w Gruzji, CPT/Inf (2019) 16, par. 80.

i Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur³⁰. KMPT dostrzega potrzebę szerszego rozpowszechniania wiedzy o Protokole stambulskim.

33. KMPT rekomenduje stosowanie map ciała podczas badań lekarskich, zwłaszcza w przypadku stwierdzenia obrażeń lub zgłoszeń złego traktowania, wykonywanie dokumentacji fotograficznej urazów za zgodą osadzonego oraz załączanie jej do dokumentacji medycznej.

D. Poufność świadczeń medycznych

34. Na podstawie zebranych informacji ustalono, że świadczenia zdrowotne są najczęściej realizowane w obecności funkcjonariuszy Służby Więziennej, którzy nie posiadają kwalifikacji medycznych.

35. KMPT podkreśla, że przeprowadzenie badania medycznego w warunkach poufności stanowi podstawowy element mechanizmu zapobiegania torturom. Z perspektywy KMPT wszystkie badania lekarskie osób osadzonych – zarówno te wykonywane bezpośrednio po przyjęciu, jak i realizowane na dalszym etapie pobytu – powinny odbywać w warunkach gwarantujących poufność. Wyjątkiem od tej zasady może być jedynie sytuacja, w której personel medyczny zawnioskuje o konieczności jego przeprowadzenia w obecności funkcjonariusza, zgodnie z art. 115 § 7a, 7b oraz 8 k.k.w. Obecność personelu ochrony w trakcie badania może bowiem ograniczać swobodę osadzonego w zakresie przekazywania informacji o doświadczonej traktowaniu lub chorobach, które mogą być dla niego powodem wstydu.

36. Konieczność zapewnienia poufności procedur medycznych znajduje potwierdzenie w obowiązujących standardach międzynarodowych oraz była przedmiotem uwagi w rocznym raporcie KMPT³¹.

37. KMPT zaleca udzielanie świadczeń medycznych poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonywujących zawodu medycznego, z wyjątkiem sytuacji, w której lekarz poprosi o to, aby funkcjonariusz pozostał w pomieszczeniu ze względów bezpieczeństwa.

E. Wyżywienie

38. Osadzeni wielokrotnie zwracali uwagę na słabą jakość wyżywienia, monotonność posiłków, niewielką liczbę owoców i warzyw, zgłaszali sytuacje, gdy

³⁰ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipca 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

³¹ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 74-75.

pieczywo było nieświeże. Osadzeni lub ich bliscy, którzy posiadają środki finansowe, mogą dokonywać zakupów różnych produktów, w tym żywnościowych, w więziennej kantynie, która w ocenie KMPT była dobrze wyposażona pod tym względem. Natomiast dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej jedynym źródłem posiłków jest więzienna kuchnia³².

39. 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. Administracja zakładu karnego powinna zapewniać każdemu osadzonemu należytej jakości posiłki, odpowiadające pod względem wartości odżywczej ich potrzebom zdrowotnym i fizycznym³³. Niska jakość posiłków wiąże się niewątpliwie z niewystarczającymi środkami finansowymi, którymi Służba Więzienna dysponuje w tym zakresie. Zasadne jest zatem dokonanie korekty minimalnych stawek dziennych, tak aby odpowiadały one aktualnym uwarunkowaniom ekonomicznym³⁴.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

40. Delegacja KMPT w ramach przeprowadzonych czynności ustaliła, że niektórzy funkcjonariusze kierowali do osadzonych nieodpowiednie komentarze, wulgaryzmy oraz obelgi o podłożu narodowościowym. Część funkcjonariuszy zwracała się do osadzonych, nie stosując formy grzecznościowej „Pan”.

41. Zgodnie ze stanowiskiem CPT kluczowym elementem humanitarnego systemu penitencjarnego jest właściwie dobrany i przeszkolony personel, który potrafi przyjąć odpowiednią postawę wobec osadzonych. Budowanie pozytywnych relacji z osobami pozbawionymi wolności powinno być istotą takiego podejścia, gdyż nie tylko ogranicza ryzyko złego traktowania, ale również sprzyja poprawie

³² Temat ograniczonej oferty spożywczej w więziennych kantynach m.in. dla osadzonych z nietolerancjami pokarmowymi lub korzystających z innych diet był przedmiotem wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w 2022 r., KMP.071.1.2022, z którym zapoznać można się na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-sw-wiezniowie-diety-wegetarianska-religijne>.

³³ Zob. Wzorcowe Reguły Minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczących postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), reguła 22.

³⁴ W dniu 9 marca 2025 r. RPO zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o zwiększenie minimalnych stawek dziennych przeznaczanych na wyżywienie osadzonych, 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>. W odpowiedzi z dnia 27 marca 2025 r., DWOiP-I.053.2.2025, Minister Sprawiedliwości podzielił stanowisko RPO co do nieadekwatności obowiązujących stawek żywnościowych dla osadzonych.

bezpieczeństwa i skuteczniejszej kontroli, czyniąc pracę personelu bardziej satysfakcjonującą³⁵.

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

43. W wizytowanej jednostce zdarzały się przypadki przeprowadzania kontroli osobistej, w wyniku której osoba kontrolowana pozostawała całkowicie naga. Obowiązek etapowej realizacji tej czynności, w trakcie której osoba pozostaje częściowo ubrana, wynika z art. 223h § 5 k.k.w., a szczegółowe zasady i tryb przeprowadzania kontroli osobistej określa rozporządzenie 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 kontroli³⁶.

44. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przypomina, że poszanowanie prawa osadzonego do godności i intymności wymaga uwzględnienia indywidualnego poczucia wstydu, które zostaje naruszone w sytuacji nawet krótkotrwałego pozostawienia osoby bez odzieży.

45. Negatywnie należy również ocenić brak stosowania jednorazowych podkładów papierowych, które umożliwiałyby przeprowadzanie kontroli osobistej w sposób zapewniający odpowiedni poziom higieny.

46. Zgodnie ze stanowiskiem CPT³⁷ kontrola osobista jest środkiem inwazyjnym i potencjalnie poniżającym, na co również KMPT wskazywał w raporcie rocznym³⁸. Stosowanie kontroli osobistej powinno każdorazowo opierać się na indywidualnej analizie ryzyka oraz podlegać ściśle określonym kryteriom i odpowiedniemu nadzorowi.

47. KMPT rekomenduje kierownictwu jednostki przeprowadzenie działań przypominających funkcjonariuszom Służby Więziennej o obowiązującym standardzie realizacji kontroli osobistej w sposób dwuetapowy.

48. KMPT zaleca stosowanie jednorazowych podkładów papierowych podczas przeprowadzania kontroli osobistej.

³⁵ Zob. Jedenaste Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (2001)16, par. 26.

³⁶ Dz. U. poz. 2701.

³⁷ Zob. Raport z wizyty w Polsce CPT/Inf (2014) 21, par. 106.

³⁸ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 82-83.

B. Opieka medyczna

49. W ambulatorium zatrudniony jest jeden lekarz ogólny, który jest również kierownikiem ambulatorium, przyjmujący dwa razy w tygodniu, oraz ratownik medyczny i pielęgniarka (obydwoje będący funkcjonariuszami w pełnym wymiarze czasu pracy), którzy sprawują opiekę nad osadzonymi w dni robocze w godzinach od 7:30 do 16:00. Dodatkowo stomatolog przyjmuje raz w tygodniu, a psychiatra przyjmuje w zależności od zgłaszanego zapotrzebowania, po uprzednim zebraniu listy osób wymagających konsultacji.

50. KMPT wyraża zaniepokojenie brakiem zapewnienia całodobowego dostępu do opieki medycznej w jednostce. Taka sytuacja może prowadzić do poważnego zagrożenia dla zdrowia i życia osób pozbawionych wolności, zwłaszcza w przypadkach nagłych zdarzeń wymagających niezwłocznej interwencji.

51. W związku z przeprowadzonymi wizytacjami w polskich zakładach karnych CPT zalecił podjęcie działań mających na celu zagwarantowanie ciągłej obecności w jednostce osoby posiadającej kompetencje w zakresie udzielania pierwszej pomocy – obejmujące m.in. przeszkolenie w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz obsługi defibrylatora – również w godzinach nocnych oraz w dni wolne od pracy. Komitet wskazał przy tym, że funkcję tę powinna pełnić osoba posiadająca kwalifikacje pielęgniarskie³⁹.

52. Czas pracy zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek jest niewystarczający w stosunku do liczby osadzonych i nie spełnia standardów CPT⁴⁰, a brak na miejscu wykwalifikowanego personelu medycznego stanowi sytuację wysokiego ryzyka⁴¹. Personel niemedyczny musi bowiem dokonać oceny, czy wezwanie pogotowia ratunkowego jest konieczne, to zaś stwarza ryzyko błędu i niebezpieczeństwa dla zdrowia osadzonych. Wydłuża też czas reakcji personelu medycznego na zdarzenie i przyjazd karetki pogotowia. Taka sytuacja może doprowadzić do niepotrzebnego cierpienia osadzonego. Brak personelu medycznego wpływa też na efektywność dokumentowania obrażeń, do jakich mogło dojść poza godzinami pracy w ambulatorium, i utrudnia sprawowanie właściwego nadzoru nad osadzonymi umieszczonymi w celi izolacyjnej.

53. KMPT zaleca wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych, które umożliwią całodobową obecność personelu pielęgniarskiego.

³⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce CPT/Inf (2022) 56, par. 59; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 76.

⁴⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., par. 59; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., par. 76.

⁴¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., par. 104; Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 81-82.

C. Opieka psychologiczna

54. Z relacji osadzonych wynikało, że niemal każdorazowo w związku z opuszczeniem celi na rozmowę z psychologiem byli oni przewencyjnie zakuwani w kajdanki. Decyzja o sposobie ich założenia – na ręce trzymane z przodu lub z tyłu – pozostawała w gestii funkcjonariusza ochrony. Osadzeni sygnalizowali również, że konsultacje psychologiczne bywają przeprowadzane w obecności wychowawcy lub funkcjonariusza Służby Więziennej, co – w ich ocenie – negatywnie wpływa na przebieg rozmowy. Przedstawiciele KMPT zwrócili również uwagę na oznaczenie taśmą w pomieszczeniu psychologa niewielkiej strefy, sięgającej kilkudziesięciu centymetrów w głąb pokoju, której – zgodnie z przyjętą praktyką – osadzony nie powinien przekraczać podczas rozmowy.

55. W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przedstawione powyżej rozwiązania organizacyjne traktują każdy kontakt z osadzonym jako potencjalne zagrożenie, niezależnie od indywidualnych uwarunkowań danej osoby. Taka praktyka uniemożliwia budowanie relacji opartej na podstawowym zaufaniu i może negatywnie wpływać na proces resocjalizacji. Przy pełnym zrozumieniu konieczności zapewnienia bezpieczeństwa personelowi jednostki, KMPT wskazuje, że nadmierna liczba wprowadzonych ograniczeń może znacząco utrudniać efektywną komunikację pomiędzy osadzonymi a psychologami. Wszelkie działania prowadzące do zwiększenia dolegliwości związanych z izolacją penitencjarną powinny być poprzedzone szczegółową oceną ryzyka w indywidualnym przypadku, a zastosowane środki winny być adekwatne i proporcjonalne do realnego poziomu zagrożenia.

56. KMPT rekomenduje zapewnienie, aby konsultacje psychologiczne odbywały się co do zasady bez obecności osób trzecich, z zachowaniem poufności oraz poszanowaniem prawa osadzonych do prywatności i godności. Jeżeli uzasadniają to indywidualne kwestie bezpieczeństwa, spotkania takie mogą być realizowane w bezpiecznych pomieszczeniach uniemożliwiających bezpośredni kontakt osadzonego z psychologiem.

57. Ponadto Krajowy Mechanizm zaleca, aby decyzje o zastosowaniu kajdanek przy doprowadzaniu osadzonych na rozmowy z psychologiem były każdorazowo poprzedzane indywidualną oceną ryzyka i nie miały charakteru rutynowego.

D. Kontakt ze światem zewnętrznym

58. W związku z wyłączeniem usługi Skype z dniem 5 maja 2025 r., prowadzenie wideorozmów za pośrednictwem innych środków łączności, o których mowa w art. 105 § 1 k.k.w., z wykorzystaniem tego komunikatora nie jest już możliwe.

59. **KMPT zwraca się o przekazanie informacji, czy wdrożony został nowy system wideorozmów. Jeśli tak, to jakie są zasady korzystania z niego, wysokość opłat oraz sposoby realizacji wideorozmów?**

60. Na podstawie analizy danych dotyczących kar dyscyplinarnych wymierzanych osadzonemu w Zakładzie w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 18 marca 2025 r., ustalono, że najczęściej stosowaną sankcją była nagana, którą zastosowano 92 razy. Drugą najczęściej stosowaną karą było pozbawienie możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu telefonicznego na okres do 28 dni, co miało miejsce w 44 przypadkach – kara ta została zastosowana na podstawie art. 143 § 7a k.k.w. Trzecią co do częstotliwości była kara pozbawienia możliwości otrzymywania paczek żywnościowych na okres do 3 miesięcy – wymierzona 23 razy.

61. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wyraża zaniepokojenie faktem stosowania jako kary dyscyplinarnej ograniczenia lub pozbawienia kontaktu ze światem zewnętrznym, w szczególności przez zakaz korzystania z widzeń oraz telefonu. Tego rodzaju sankcje mogą prowadzić do osłabienia więzi rodzinnych, pogłębiać poczucie izolacji oraz generować frustrację i napięcia wśród osadzonych. KMPT stoi na stanowisku, iż ich stosowanie powinno być ograniczone do absolutnego minimum i zawsze poprzedzone wnikliwą oceną indywidualnej sytuacji osadzonego.

62. Zgodnie z międzynarodowymi standardami ochrony praw osób pozbawionych wolności, zakaz kontaktów z rodziną nie powinien być stosowany jako środek dyscyplinujący⁴². CPT podkreśla, że umożliwienie osobom pozbawionym wolności utrzymywania rozsądnie szerokiego kontaktu ze światem zewnętrznym ma zasadnicze znaczenie. Zasadą nadrzędną powinno być wspieranie kontaktów z otoczeniem zewnętrznym, a wszelkie ograniczenia w tym zakresie mogą być wprowadzane wyłącznie z poważnych względów bezpieczeństwa lub z uzasadnionych przyczyn organizacyjnych⁴³.

63. **W związku z powyższym Krajowy Mechanizm rekomenduje odstąpienie od stosowania kar polegających na pozbawieniu kontaktu ze światem zewnętrznym, a jeżeli uznane ono zostanie za konieczne – o wyłączenie stosowania ich do przypadków uzasadnionych najpoważniejszymi przesłankami**

⁴² Zob. Reguły Mandeli, reguła 43.

⁴³ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, par. 51.

oraz rozważenie wcześniej alternatywnych środków dyscyplinujących, które nie ingerują w fundamentalne prawa osadzonych do kontaktu z rodziną.

64. W Zakładzie zakupiono komplet słuchawek bezprzewodowych przeznaczonych do korzystania z telefonów w celach mieszkalnych. Rozwiązanie to nie było jeszcze wdrożone na czas trwania wizytacji, trwały bowiem ostatnie prace związane z doprecyzowaniem ogólnych zasad korzystania z telefonów w nowej formie.

65. W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się z pytaniem do Dyrektora Zakładu Karnego w Głubczycach, czy nowy sposób telefonowania został już wdrożony, a jeżeli tak – jakie są pierwsze obserwacje i doświadczenia związane z jego funkcjonowaniem.

66. W Zakładzie znajduje się pomieszczenie przeznaczone do realizacji nagrody, o której mowa w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w., tj. umożliwiającej widzenie w odrębnym pomieszczeniu bez obecności osoby dozorującej. Na podstawie informacji uzyskanych w trakcie wizytacji oraz analizy dokumentacji dotyczącej przyznawania nagród ustalono, że w okresie od początku 2023 r. do dnia wizytacji zgody na realizację widzeń w tej formie nie były osadzonym udzielane. Pomieszczenie przeznaczone do tego celu jest dostępne w jednostce, jednak wykorzystywane jest jako przestrzeń magazynowo-techniczna.

67. W związku z powyższym KMPT zwraca się z pytaniem do Dyrektora Zakładu Karnego w Głubczycach, jaki jest powód nieprzyznawania nagrody, o której mowa w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w.

68. KMPT zaleca przywrócenie pomieszczenia przeznaczonego do realizacji widzenia bez obecności osoby dozorującej do stanu, który umożliwi wykorzystanie go do pierwotnie przewidzianej funkcji.

69. W wizytowanej jednostce funkcjonuje sala widzeń, naprzeciwko której zlokalizowana jest kantyna. Osoby odwiedzające, którym towarzyszą małoletnie dzieci, nie mają możliwości wniesienia żywności dostosowanej do ich potrzeb wiekowych, a asortyment dostępny w kantynie nie stanowi adekwatnej alternatywy.

70. W trakcie wizyty w zakładzie karnym konieczne jest zagwarantowanie dziecku poczucia bezpieczeństwa i poszanowania jego godności. Należy zadbać o to, aby dziecko czuło się komfortowo, miało zapewnione odpowiednie warunki do zaspokojenia podstawowych potrzeb oraz mogło doświadczać kontaktu z rodzicem w atmosferze szacunku i poszanowania prywatności⁴⁴.

⁴⁴ Zob. Zalecenie CM/Rec(2018)5 Komitetu Ministrów Rady Europy dla państw członkowskich dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych, zasada 21.

71. **W związku z powyższym KMPT zaleca uzupełnienie asortymentu kantyny o produkty odpowiednie dla małoletnich odwiedzających, w tym pieluchy oraz żywność dostosowaną do potrzeb dzieci.**

72. W trakcie wizytacji stwierdzono, że w ogólnej sali widzeń nie był wydzielony kącik przeznaczony dla dzieci – takie udogodnienie znajdowało się jedynie w sali widzeń bezduszowych. Z informacji przekazanych po wizytacji wynika, iż dokonano częściowej reorganizacji przestrzeni sali widzeń oraz zakupiono podstawowe meble dziecięce. Zadeklarowano również, że w najbliższym czasie planowane jest doposażenie kącika w zabawki, książki, przybory papiernicze oraz gry.

73. Standardy międzynarodowe nakładają obowiązek zapewnienia, aby widzenia z dziećmi, przy zachowaniu odpowiedniego poziomu prywatności, odbywały się w atmosferze sprzyjającej zabawie i bezpośrednim interakcjom z rodzicem⁴⁵.

74. Rzecznik Praw Obywatelskich już w 2020 r. zwracał uwagę na konieczność umożliwienia osadzonym rodzicom zabawy z dziećmi podczas widzeń, a Dyrektor Generalny Służby Więziennej uznał wówczas zasadność tego postulatu⁴⁶.

75. **KMPT zwraca się z pytaniem do Dyrektora Zakładu Karnego w Głubczycach, czy zadeklarowane działania zostały wykonane i jak aktualnie wygląda przestrzeń dla dzieci w sali widzeń.**

76. Art. 87a k.k.w. zobowiązuje do uwzględniania w toku wykonywania kary pozbawienia wolności konieczności inicjowania, utrzymywania i pogłębiania więzi rodzinnych skazanych sprawujących stałą pieczę nad dziećmi poniżej 15. roku życia. Analiza porządku wewnętrznego wizytowanej jednostki wykazała, że nie zawiera on informacji o tym, że skazani, o których mowa w art. 87a k.k.w., mają prawo do dodatkowego widzenia z dziećmi (art. 105a § 3 k.k.w.).

77. **KMPT rekomenduje uzupełnienie porządku wewnętrznego o zapis informujący o możliwości ubiegania się przez skazanych, o których mowa w art. 87a k.k.w., o dodatkowe widzenie z dziećmi.**

E. Dostęp do szkoleń i edukacji dla osadzonych

78. W trakcie wizytacji uzyskano informacje dotyczące dostępnych w jednostce form edukacji oraz kursów dla osadzonych. Wskazywano, że osadzeni mogą być angażowani w prace remontowe w ramach zatrudnienia lub kursy

⁴⁵ Zob. Zalecenie CM/Rec(2018)5 Komitetu Ministrów Rady Europy dla państw członkowskich dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych, zalecenie 20.

⁴⁶ Szerzej działania te zostały przedstawione na stronie RPO, zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/sw-do-rpo-osadzony-rodzic-ma-prawo-do-zabawy-z-dziecmi-podczas-widzenia>.

szkoleniowe. Przedstawiciel personelu określił te działania jako „programy remontowe”, w ramach których osadzeni jednocześnie zdobywają umiejętności praktyczne. Kurs „Technologia wykończenia wnętrz” ukończyło 9 osadzonych w 2023 r. i 10 w 2024 r.

79. Jednym z celów wykonywania kary pozbawienia wolności jest ograniczenie zjawiska powrotności do przestępstwa. Realizacja go wymaga, aby okres odbywania kary był wykorzystany w sposób sprzyjający reintegracji społecznej osadzonych. Kluczowe znaczenie ma w tym kontekście zapewnienie dostępu do edukacji i szkoleń zawodowych, które umożliwiają rozwój kompetencji niezbędnych do prowadzenia zgodnego z prawem, samodzielnego życia po opuszczeniu jednostki penitencjarnej. Tylko działania ukierunkowane na przygotowanie osadzonych do funkcjonowania na wolności mogą skutecznie wspierać ich powrót do społeczeństwa i przeciwdziałać recydywie⁴⁷. Każda jednostka penitencyjna powinna podejmować działania mające na celu zapewnienie osobom pozbawionym wolności dostępu do możliwie wszechstronnych programów edukacyjnych, uwzględniających ich indywidualne potrzeby oraz aspiracje życiowe i zawodowe⁴⁸.

80. **KMPT rekomenduje rozszerzenie oferty szkoleń oraz poprawę dostępności wskazanych form aktywności, tak aby w większym stopniu odpowiadały zarówno standardom międzynarodowym, jak i zróżnicowanym, indywidualnym potrzebom osób pozbawionych wolności.**

F. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

81. KMPT pozytywnie ocenia praktykę umieszczania na tablicach ogłoszeń informacji zawierających obszerny wykaz instytucji stojących na straży praw człowieka, niemniej w części oddziałów mieszkalnych nie umieszczono w widoczny sposób pełnych i aktualnych danych teleadresowych organów nadzoru oraz instytucji odpowiedzialnych za ochronę praw osób pozbawionych wolności. W niektórych przypadkach informacje te były niekompletne (np. ograniczone wyłącznie do adresów instytucji, bez podania numerów telefonów) lub nieaktualne.

82. Dostęp do mechanizmu składania skarg stanowi podstawową gwarancję ochrony przed złym traktowaniem. CPT wskazuje, że skuteczne mechanizmy skargowe mogą łagodzić napięcia między osobami pozbawionymi wolności a personelem oraz – przez zapewnienie poważnego traktowania skarg – sprzyjać budowaniu

⁴⁷ Zob. Reguły Mandeli, reguła 4.

⁴⁸ Zob. Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych (dalej: Europejskie Reguły Więzienne), reguła 28.1.

konstruktywnych relacji. Dlatego wszystkim osobom pozbawionym wolności należy zapewnić bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi⁴⁹. Ponadto osadzonemu należy zapewnić możliwość składania skarg zarówno w ramach systemu penitencjarnego, jak i poza nim, w tym prawo do poufnego zwrócenia się do właściwego organu⁵⁰. W szczególności należy zapewnić, aby nieletni, osoby z niepełnosprawnością – w tym z niepełnosprawnością psychospołeczną i/lub trudnościami w uczeniu się – oraz cudzoziemcy pozbawieni wolności mieli możliwość skorzystania ze wsparcia osoby lub instytucji, która pomoże im w zrozumieniu oraz skutecznym korzystaniu z przysługujących im praw⁵¹.

83. KMPT rekomenduje opracowanie jednolitych wykazów zawierających aktualne dane adresowe i numery telefonów do takich instytucji jak m.in.: Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Opolu, Centralny Zarząd Służby Więziennej, właściwa miejscowo prokuratura, Ministerstwo Sprawiedliwości, sąd penitencjarny, Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Pacjenta oraz Helsińska Fundacja Praw Człowieka.

84. Członkowie delegacji KMPT, po przeanalizowaniu wybranej dokumentacji dotyczącej cudzoziemców, odnotowali brak informacji na temat ich ewentualnych trudności w porozumiewaniu się w języku polskim – zarówno w mowie, jak i piśmie – oraz wskazania, w jakim języku osoby te zostały poinformowane o przysługujących im prawach i zasadach odbywania kary pozbawienia wolności. Ponadto przedstawiciele KMPT nie odnotowali, aby w zasobach jednostki znajdowały się regulaminy organizacyjno-porządkowe wykonywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania oraz porządek wewnętrzny jednostki w językach innych niż polski.

85. Prawo osoby pozbawionej wolności do otrzymywania rzetelnej i zrozumiałej informacji na temat wszystkich istotnych dla niej kwestii stanowi fundamentalną gwarancję ochrony przed złym traktowaniem, w tym torturami. Zgodnie ze stanowiskiem CPT, prawa osób pozbawionych wolności tracą na znaczeniu, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia⁵². W przypadku cudzoziemców szczególnie istotne jest, aby w momencie przyjęcia do jednostki penitencjarnej – a także później, tak często, jak jest to konieczne – wszyscy osadzeni byli informowani, zarówno pisemnie, jak i ustnie, w języku dla nich zrozumiałym, o przepisach dotyczących dyscypliny więziennej oraz o przysługujących im prawach i obowiązkach w zakładzie

⁴⁹ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91.

⁵⁰ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, par. 54.

⁵¹ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny, CPT/Inf (2018) 4, par. 83.

⁵² Zob. Dwunasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2002)12, par. 44.

karnym. Osoby te powinny mieć również zapewniony dostęp do pisemnej wersji przekazanych im informacji⁵³.

86. W przypadku postępowania z osadzonymi cudzoziemcami Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur każdorazowo zaleca stosowanie następujących zasad:

- a. odnotowywanie w dokumentacji informacji o występowaniu bariery językowej;
- b. wyposażenie jednostki w informatory dla cudzoziemców i ich systematyczne wydawanie osadzonym w odpowiednich dla nich językach;
- c. przekazywanie informacji o prawach i obowiązkach w języku zrozumiałym dla więźnia;
- d. dokumentowanie języka, w którym realizowano obowiązki informacyjne, oraz wskazanie osób uczestniczących w czynnościach (np. tłumacza);
- e. tłumaczenie na język zrozumiały dla cudzoziemca wszystkich istotnych dokumentów, w szczególności takich, które wywołują skutki prawne i wymagają pisemnego potwierdzenia zapoznania się z ich treścią (np. porządek wewnętrzny, oświadczenia, decyzje);
- f. korzystanie z pomocy tłumacza, zwłaszcza podczas rozmowy wstępnej oraz udzielania świadczeń medycznych, w trakcie których więzień może zgłaszać przypadki stosowania wobec niego przemocy.

87. **KMPT rekomenduje, aby postępowanie wobec osadzonych cudzoziemców zgodnie z wyżej wskazanymi zasadami, zapewniając tym samym pełną realizację ich praw oraz właściwe standardy traktowania.**

88. Delegacja KMPT odebrała liczne sygnały wskazujące, że osadzeni nie byli świadomi istnienia możliwości korzystania z Biuletynu Informacji Publicznej (BIP), a w przypadkach, gdy posiadali taką wiedzę, nie mieli informacji, gdzie i w jaki sposób mogliby skorzystać z przysługującego im w tym zakresie uprawnienia. Mimo iż informacja o możliwości korzystania z BIP zawarta jest w porządku wewnętrznym, wielu osadzonych nie rozumie jej lub nie dostrzegło jej wśród innych informacji.

89. Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, iż prawo do informacji publicznej ma charakter konstytucyjny, a jego ograniczanie może nastąpić wyłącznie ze względu na konieczność ochrony wolności i praw innych osób, interesów podmiotów gospodarczych, porządku publicznego, bezpieczeństwa państwa lub jego istotnych interesów gospodarczych, przy czym musi to następować zgodnie z przepisami ustawowymi⁵⁴. Prawo dostępu do informacji publicznej przysługuje także osobom

⁵³ Zob. Europejskie Reguły Więzienne, reguły 30.1-30.2.

⁵⁴ Zob. art. 61 Konstytucji RP.

pozbawionym wolności, a jego skuteczna realizacja wymaga zapewnienia im zarówno wiedzy o tym uprawnieniu, jak i o procedurze jego wykonania. Świadomość praw, znajomość działalności organów publicznych i instytucji przyjmujących skargi wzmacnia poczucie bezpieczeństwa osadzonych, umożliwia im ochronę własnych praw, ułatwia korzystanie z mechanizmów skargowych i pełni istotną funkcję prewencyjną wobec przemocy.

90. **KMPT zaleca podjęcie działań mających na celu dotarcie z informacją o możliwości korzystania z BIP do szerszego grona osadzonych, na przykład przez emisję komunikatów za pośrednictwem radiowęzła lub umieszczenie stosownych ogłoszeń na tablicach informacyjnych w poszczególnych oddziałach.**

G. Monitoring

91. Przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę, iż na niektórych kamerach strefa maskowania, mająca na celu zasłonięcie intymnych części ciała osadzonych podczas korzystania z toalety, została zamontowana w sposób niewłaściwy, tzn. była zbyt mała lub usytuowana w taki sposób, że nie zapewniała pełnego zakrycia tych obszarów.

92. Usytuowanie strefy maskowania w omawiany sposób nie gwarantuje odpowiedniego poziomu ochrony prywatności osób pozbawionych wolności. Skutkuje to możliwością rejestrowania oraz odtwarzania nagrań ukazujących intymne części ciała osadzonych oraz wykonywane przez nich czynności fizjologiczne, co stanowi naruszenie przepisów prawa oraz godności osób pozbawionych wolności⁵⁵.

93. **KMPT rekomenduje zapewnienie takiego sposobu instalacji stref maskowania, który skutecznie uniemożliwi rejestrowanie i ukazywanie intymnych części ciała osadzonych oraz wykonywanych przez nich czynności fizjologicznych.**

H. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego

94. Z dokumentacji udostępnionej przez jednostkę penitencjarną, dotyczącej użycia środków przymusu bezpośredniego (ś.p.b.) wynika, że w dniu 22 czerwca 2024 r., około godziny 08:30, na klatce schodowej doszło do incydentu z udziałem grupy osadzonych, którzy byli wówczas doprowadzani na spacer. W trakcie

⁵⁵ Tego rodzaju rozwiązanie pozostaje w sprzeczności z wymaganiami wynikającymi z art. 73a § 5 k.k.w. oraz § 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 października 2009 r. w sprawie rodzaju urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu w zakładach karnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1490).

przemieszczania się, pomimo wydanych wezwań do zachowania zgodnego z prawem, osadzeni – w tym pięć osób wskazanych w dokumentacji – wszczęli bójkę.

Zdecydowano o zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego w postaci chemicznego środka obezwładniającego. Substancja drażniąca została użyta przez funkcjonariusza wobec osadzonego, który brał udział w zajściu. Całe zdarzenie trwało około jednej minuty, po czym osadzeni zadeklarowali poprawę zachowania oraz wykonywanie poleceń.

95. CPT podkreśla, że gaz pieprzowy stanowi środek o potencjalnie niebezpiecznym charakterze i nie powinien być stosowany w pomieszczeniach zamkniętych. W przypadkach wyjątkowych, gdy jego użycie uznane zostaje za konieczne na otwartej przestrzeni, niezbędne jest wdrożenie ściśle określonych zabezpieczeń. W szczególności osobom narażonym na działanie substancji drażniącej należy niezwłocznie zapewnić dostęp do pomocy medycznej oraz umożliwić szybkie i skuteczne zminimalizowanie skutków działania tej substancji⁵⁶.

96. **KMPT rekomenduje weryfikację zasad stosowania środków chemicznych, w tym gazu pieprzowego, w szczególności przypomnienie funkcjonariuszom, jak niebezpieczny może być ten środek użyty w przestrzeni zamkniętej.**

97. W notatce służbowej dokumentującej zastosowanie wobec osadzonych omawianego ś.p.b. nie wskazano, by w związku z zastosowaniem środka chemicznego udzielono osadzonym jakiegokolwiek pomocy medycznej.

98. **KMPT zwraca się z pytaniem do Dyrektora Zakładu Karnego w Głubczycach, czy osadzonym została udzielona pomoc medyczna i kto decydował o konieczności udzielenia takiej pomocy bądź jej braku. Jeśli została udzielona pomoc medyczna, KMPT prosi o przesłanie kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej jej udzielenie.**

99. W kontekście konieczności respektowania zasady proporcjonalności oraz indywidualizacji w stosowaniu środków przymusu bezpośredniego wobec osób pozbawionych wolności, Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, że podczas rozmów z osadzonymi odnotowano praktykę konwojowania osadzonych udających się na konsultacje lub leczenie w ramach wolnościowego systemu ochrony zdrowia z zastosowaniem kajdanek, w tym kajdanek zespolonych.

100. Ponadto podczas rozmowy z członkami zespołu wizytującego jeden z osadzonych relacjonował, że w placówce medycznej poza jednostką w trakcie badania tomograficznego miał założone plastikowe kajdanki samozaciskowe na

⁵⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, par. 77 i 144 oraz w Gruzji w 2014 r., CPT/Inf (2015) 42, par. 111.

rękach i nogach. Jednocześnie wskazał, że podczas całej procedury medycznej w jego bezpośrednim otoczeniu obecnych było dwóch funkcjonariuszy.

101. Zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁵⁷, środki te powinny być stosowane wyłącznie w zakresie niezbędnym do osiągnięcia zamierzonego celu, z zachowaniem zasady proporcjonalności do istniejącego zagrożenia oraz przy wyborze środka charakteryzującego się możliwie najmniejszą dolegliwością. Dodatkowo art. 7 wskazuje jednoznacznie, że użycie bądź wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego powinno odbywać się w sposób wyrządzający możliwie najmniejszą szkodę, a ich stosowanie należy niezwłocznie przerwać, gdy cel został osiągnięty. Stosowanie tych środków wymaga również szczególnej ostrożności z uwagi na ich potencjalnie niebezpieczny charakter, który może stwarzać zagrożenie dla życia lub zdrowia zarówno osoby uprawnionej do ich użycia, jak i innych osób.

102. Kwestia stosowania ś.p.b., w tym kajdanek podczas transportu, znajduje się w zainteresowaniu Krajowego Mechanizmu podczas wizytacji prewencyjnych jednostek penitencjarnych. Była też przedmiotem badania skarg indywidualnych przez Rzecznika Praw Obywatelskich. W 2021 r. poddał on analizie ten problem, dostrzegając m.in., że interpretacja obowiązujących w tej materii wówczas zaleceń Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej⁵⁸ doprowadziła do przyjęcia przez Służbę Więzienną, że jako regułę należy przyjąć stosowanie kajdanek w każdym konwoju, z możliwością zastosowania odstępstw jedynie w szczególnych sytuacjach. Rzecznik zanegował taką praktykę⁵⁹, podnosząc wątpliwości co do jej zgodności z ustawowymi zasadami stosowania środków przymusu bezpośredniego, w szczególności z wymogiem indywidualnej oceny ryzyka i proporcjonalności. Zwrócił również uwagę na ryzyko, że zalecenia Zastępcy Dyrektora Służby Więziennej prowadzą do automatyzmu w stosowaniu środków przymusu.

103. Mając na względzie powyższą argumentację oraz sygnały odebrane podczas wizytacji o każdorazowym stosowaniu kajdanek, w tym kajdanek zespolonych, podczas transportu na czynności medyczne Krajowy Mechanizm kieruje do Dyrektora Zakładu Karnego w Głubczycach prośbę o szersze odniesienie się do zasygnalizowanego problemu, opisanie przyjętej w jednostce praktyki przy konwojowaniu osób pozbawionych wolności udających się na

⁵⁷ Dz. U. z 2025 r. poz. 555.

⁵⁸ Sformułowane w piśmie z dnia 17 listopada 2016 r., BO-073/92/16/2206-2.

⁵⁹ Zob. wystąpienia generalne RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej datowane 26 stycznia i 20 maja 2021 r., IX.517.1042.2017, z których treścią zapoznać można się na stronie RPO: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-do-sluzby-wieziennej-kajdanki-i-wiezienna-odziez-podczas-transportow-nie-moga-byc>.

konsultacje lub leczenie w ramach wolnościowego systemu ochrony zdrowia, w szczególności o wskazanie, ile razy w okresie od 2023 r. do dnia wizytacji dokonywano transportu na czynności medyczne i w ilu przypadkach stosowano kajdanki; czy były to kajdanki zakładane na ręce, na nogi, na ręce i nogi czy kajdanki zespolone; czy kajdanki stosowane były tylko na czas transportu czy również podczas pobytu w placówce ochrony zdrowia; czy nadal obowiązują w tym zakresie zalecenia Zastępcy Dyrektora Służby Więziennej z dnia 17 listopada 2016 r., a jeśli nie – co je zastąpiło.

104. KMPT rekomenduje systematyczne przypominanie wszystkim funkcjonariuszom pełniącym służbę w wizytowanej jednostce o podstawowych zasadach dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego.

I. Bezpieczeństwo osadzonych

105. W trakcie oglądu jednostki stwierdzono brak kamer w obrębie klatek schodowych. Niefunkcjonowanie monitoringu w przestrzeniach ogólnodostępnych skutkuje powstawaniem tzw. ciemnych punktów, czyli obszarów pozbawionych nadzoru wizyjnego, co może sprzyjać przypadkom niewłaściwego traktowania oraz zwiększać ryzyko bezkarności. Nagrania z monitoringu stanowią istotny, obiektywny materiał dowodowy w przypadku incydentów zarówno pomiędzy osadzonymi, jak i pomiędzy osadzonymi a funkcjonariuszami. Brak rejestracji zdarzeń znacząco utrudnia rzetelną i bezstronną ocenę sytuacji.

106. Użycie technologii w zakładach karnych może wnieść pozytywny wkład w zapewnienie bezpieczeństwa personelu i osób pozbawionych wolności oraz zmniejszyć ryzyko nadużyć. Obecność kamer może również działać odstraszająco wobec aktów przemocy lub innych niewłaściwych zachowań ze strony funkcjonariuszy oraz osadzonych⁶⁰. Systemy monitoringu wizyjnego mogą odgrywać istotną rolę w nadzorze nad personelem i osobami pozbawionymi wolności oraz wspierać prawidłowe zarządzanie jednostką penitencjarną. Kamery mogą rejestrować zdarzenia incydentalne, co umożliwia ich analizę i ewentualne skierowanie dodatkowych sił. Działanie monitoringu musi jednak uwzględniać prawo do prywatności, a jego stosowanie powinno być proporcjonalne do zagrożeń⁶¹.

⁶⁰ Zob. Penal Reform International, Association for the Prevention of Torture, Balancing security and dignity in prisons: a framework for preventive monitoring, Second edition, London/Geneva 2015, <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2016/01/security-dignity-2nd-ed-v6.pdf>, s. 17.

⁶¹ Zob. Technical guidance for prison planning. Technical and operational considerations based of the Nelson Mandela Rules, 2016, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/jak-powinno-wygladac-humanitarne-wiezienie-apel-rpo-do-ministra-sprawiedliwosci-ws>, s. 37.

107. KMPT rekomenduje objęcie monitoringiem klatek schodowych oraz weryfikację monitoringu w przestrzeniach ogólnodostępnych w celu identyfikacji „ciemnych punktów” i ich wyeliminowania.

108. Analiza dostarczonej dokumentacji wykazała, że Instrukcja Dyrektora Zakładu Karnego w Głubczycach z dnia 7 lipca 2023 r. w sprawie procedur użytkowania przez dowódców zmian kamer nasobnych w trakcie wykonywania czynności służbowych nie określa wprost, gdzie należy umiejscowić kamerę nasobną na mundurze funkcjonariusza. Choć w § 2 pkt 2 znajduje się ogólne stwierdzenie, że kamera nasobna jest „noszona w czasie służby na mundurze”, nie podano żadnych szczegółów co do jej dokładnego umiejscowienia (np. na wysokości klatki piersiowej). Podczas analizy nagrań z kamer nasobnych oraz rozmów z funkcjonariuszami stwierdzono przypadki noszenia kamer nasobnych w sposób uniemożliwiający pełną rejestrację interwencji, w tym umieszczania ich na biodrze, stąd zasadne jest doprecyzowanie w instrukcji lokalizacji kamery.

109. Krajowy Mechanizm w raporcie rocznym⁶² szeroko opisuje argumentację za wykorzystaniem kamer nasobnych – pełniących ważną funkcję prewencyjną, zwiększających bezpieczeństwo funkcjonariuszy, chroniących przed bezpodstawnymi zarzutami i poprawiających jakość interwencji, a w razie wątpliwości co do zasadności użycia środków przymusu stanowiących cenny materiał dowodowy. Wprowadzenie jednoznacznych wytycznych w tym zakresie przyczyni się do zapewnienia właściwego pola rejestracji obrazu, zwiększy przejrzystość działań podejmowanych przez funkcjonariuszy oraz ułatwi ocenę zasadności zastosowanych środków w sytuacjach interwencyjnych.

110. Warto przytoczyć w tym miejscu stanowisko CPT, w którym rekomenduje on państwom członkowskim Rady Europy wykorzystywanie tego typu urządzeń jako środka wzmacniającego ochronę zarówno przed nadużyciami ze strony funkcjonariuszy, jak i przed bezpodstawnymi zarzutami kierowanymi wobec nich⁶³.

111. KMPT zaleca dokonanie stosownej zmiany w treści instrukcji użytkowania kamer nasobnych, polegającej na precyzyjnym określeniu ich umiejscowienia na mundurze funkcjonariusza podczas pełnienia służby.

⁶² Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 52.

⁶³ Zob. Raport CPT z wizyty w Rumunii w 2021 r., CPT/Inf (2022) 06, par. 16; Raport CPT z wizyty w Niemczech w 2020 r., CPT/Inf (2022) 18, par. 16; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii w 2020 r., CPT/Inf (2021) 27, par. 19.

J. Warunki bytowe

112. W Zakładzie większość placów spacerowych jest osiatkowana co najmniej z jednej strony, w sposób umożliwiającą częściową obserwację przestrzeni poza ich obrębem, przy czym widok na horyzont bywa ograniczony przez pobliskie zabudowania. Część placów spacerowych otoczona jest betonowymi ścianami i osiatkowana od góry, co dodatkowo ogranicza dostęp do otwartej przestrzeni, w tym linii horyzontu. Zwrócono również uwagę na ubogie wyposażenie omawianych przestrzeni – najczęściej ograniczające się do ławek – oraz na fakt, że nawierzchnia placów w przeważającej części wykonana jest z betonu, bez stosowania pasów zieleni.

113. Według informacji uzyskanych od personelu, na terenie zielonym znajdowało się boisko do gry w piłkę nożną, które od dłuższego czasu pozostaje nieużytkowane. Powodem zaprzestania jego wykorzystywania miało być uruchamianie systemu alarmowego w wyniku uderzeń piłki w ogrodzenie. Możliwość korzystania z boiska była przez osadzonych oceniana pozytywnie, a jej odebranie zostało przez nich zinterpretowane jako pogorszenie warunków bytowych w jednostce, zwłaszcza w zakresie dostępu do aktywności fizycznej.

114. KMPT zwraca się z pytaniem do Dyrektora Zakładu Karnego w Głubczycach, czy istnieje techniczna i organizacyjna możliwość przywrócenia osadzonym dostępu do tego rodzaju aktywności fizycznej.

115. Krajowy Mechanizm podkreśla, że aktywność fizyczna stanowi jedną z najskuteczniejszych form redukcji stresu oraz napięcia emocjonalnego, które w sposób naturalny towarzyszą sytuacji pozbawienia wolności. Umożliwienie osadzonym udziału w zajęciach sportowych sprzyałoby ich aktywizacji, upowszechnianiu kultury fizycznej oraz kształtowaniu nawyków prozdrowotnych. Stwarzałoby również warunki do organizacji zawodów sportowych w duchu współzawodnictwa i zdrowej rywalizacji.

116. CPT podkreśla znaczenie codziennych ćwiczeń fizycznych na świeżym powietrzu jako istotnego elementu dobrostanu osób pozbawionych wolności. Rekomenduje on zapewnienie wszystkim osadzonym możliwości regularnego wykonywania aktywności fizycznej na zewnątrz w warunkach umożliwiających realne zmęczenie organizmu, a także dostęp do tzw. widoku horyzontalnego, rozumianego jako możliwość obserwowania otwartej przestrzeni, w tym linii horyzontu⁶⁴.

117. KMPT zaleca podjęcie działań mających na celu wprowadzenie zmian architektonicznych na placach spacerowych, które spowodują poszerzenie pola

⁶⁴ Zob. Drugi Raport Generalny CPT za 1991 r., CPT/Inf (92) 3, par. 48; Jedenasty Raport Generalny CPT za 2000 r., CPT/Inf (2001)16, par. 74.

widzenia na otwartą przestrzeń, w tym horyzont, np. przez modyfikację struktury ogrodzenia lub zastosowanie prześwitujących materiałów w górnych partiach ścian.

118. **KMPT zaleca, tak szeroko jak to możliwe, wprowadzenie zieleni na placach spacerowych – np. w postaci roślin czy trawiastej nawierzchni.**

119. **KMPT rekomenduje doposażenie placów spacerowych w elementy infrastruktury umożliwiające aktywność fizyczną osadzonych na świeżym powietrzu, z uwzględnieniem urządzeń do ćwiczeń ruchowych. W szczególności zaleca się rozważenie montażu prostych przyrządów do ćwiczeń siłowych i ogólnorozwojowych, takich jak drążki, poręcze, ławeczki do ćwiczeń. Pożądane byłoby również wyznaczenie przestrzeni do gier zespołowych.**

120. W wielu oknach jednostki zamontowane były przesłony, tzw. blendy. Starsze ich wersje istotnie ograniczają cyrkulację powietrza, co jest szczególnie uciążliwe w porze letniej.

121. KMPT dostrzega konieczność zapewnienia bezpieczeństwa w jednostkach penitencjarnych, w tym stosowania odpowiednich zabezpieczeń techniczno-ochronnych w oknach pomieszczeń, w których na stałe przebywają osoby pozbawione wolności. Niemniej środki te powinny być stosowane jedynie w wyjątkowych, ściśle uzasadnionych przypadkach. Każde tego rodzaju rozwiązanie wymaga oceny proporcjonalności oraz uwzględnienia jego wpływu na warunki bytowe i dobrostan psychiczny osadzonych.

122. CPT podkreślił, że władze powinny indywidualnie oceniać zasadność stosowania szczególnych środków bezpieczeństwa wobec każdego osadzonego. Nawet jeśli są one konieczne, nie mogą skutkować pozbawieniem dostępu do światła dziennego i świeżego powietrza, które stanowią podstawowe potrzeby życiowe. Ich brak sprzyja m.in. rozprzestrzenianiu się chorób, zwłaszcza gruźlicy. Komitet zauważa, że ogólna poprawa warunków bytowych może być kosztowna, jednak modyfikacja zabezpieczenia okien i usunięcie barier dla światła oraz powietrza – także przy ewentualnym dostosowaniu zabezpieczeń – nie wiąże się zwykle z dużymi wydatkami, a przynosi istotne korzyści⁶⁵. Kwestia stosowania tzw. blend w polskich jednostkach penitencjarnych została również odnotowana przez CPT podczas wizyty w 2017 r. Komitet zalecił ich usunięcie, a w przypadku, gdyby ich obecność okazała się rzeczywiście niezbędna, zastąpienie ich rozwiązaniami technicznymi, które zapewniają odpowiedni dopływ światła naturalnego oraz świeżego powietrza do cel⁶⁶.

⁶⁵ Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf(2001)16, par. 30.

⁶⁶ Zob. Raport z wizytacji CPT w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 69.

123. KMPT rekomenduje dokonanie przeglądu zasadności stosowania przesłon okiennych oraz ich pozostawienie wyłącznie w miejscach, gdzie ich zastosowanie jest niezbędne. W odniesieniu do przesłon starszego typu zaleca się ich wymianę na rozwiązania konstrukcyjne, które nie będą ograniczały cyrkulacji powietrza w celach mieszkalnych.

124. W trakcie wizytacji niektórzy osadzeni – osoby o ograniczonej mobilności – zgłaszali trudności związane z korzystaniem z łaźni. Wskazywali m.in. na nieprzystosowanie pomieszczenia do ich potrzeb, ze względu na śliską podłogę, brak odpowiednich uchwytów oraz konieczność wykorzystywania elementów wyposażenia takich jak kaloryfer w celu podparcia. Jeden z rozmówców – starszy mężczyzna po przebytym udarze – wskazywał na trudności w korzystaniu z prysznica w pozycji stojącej, podkreślając problemy z utrzymaniem równowagi. Zgłaszał potrzebę wyposażenia łazienki w siedzisko, które zapewniłoby mu większe poczucie bezpieczeństwa podczas kąpieli.

125. KMPT, we współpracy z Fundacją Integracja oraz Polska Bez Barrier, zidentyfikował problemy związane z niedostosowaniem infrastruktury jednostek penitencjarnych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, formułując jednocześnie rekomendacje w zakresie ich eliminacji⁶⁷. Jednym z istotnych zagadnień objętych analizą było dostosowanie łaźni oraz kąpoków sanitarnych do wymagań osadzonych z ograniczoną sprawnością ruchową. W celu zapewnienia funkcjonalności tych pomieszczeń konieczne jest, aby były one wyposażone m.in. w odpowiednią przestrzeń manewrową umożliwiającą poruszanie się przy pomocy wózka, siedzisko lub krzesło kąpielowe, uchwyty pomocnicze zamontowane na właściwej wysokości, łatwo dostępne kurki uruchamiające wypływ wody, a także system przywoławczy, który mógłby zostać użyty w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia.

126. KMPT przypomina, że administracja zakładów karnych zobowiązana jest do podjęcia wszelkich uzasadnionych działań i wdrożenia odpowiednich rozwiązań organizacyjnych, mających na celu zapewnienie osobom pozbawionym wolności, dotkniętym niepełnosprawnością fizyczną, psychiczną lub inną, pełnego i skutecznego udziału w życiu więziennym, na zasadach równości i sprawiedliwości⁶⁸.

127. KMPT rekomenduje dostosowanie łaźni do potrzeb osób mających problemy z poruszaniem się przez zapewnienie w łaźni na każdym oddziale

⁶⁷ Wytyczne dotyczące dostępności środowiska dla osób z niepełnosprawnościami pozbawionych wolności można znaleźć w raporcie tematycznym KMPT pn. „Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną” z 2019 r., s. 52-78. Raport dostępny jest na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-zniepelnosprawnoscia-fizyczna-i-sensoryczna-raport-z>.

⁶⁸ Zob. Reguły Mandeli, reguła 5.2.

co najmniej uchwyty pomocniczych i jednego krzesła kąpielowego. Krzesło to powinno być łatwo dostępne, stabilne oraz przystosowane do użytkowania w warunkach podwyższonej wilgotności, w celu umożliwienia bezpiecznego i samodzielnego wykonywania czynności higienicznych przez osadzonych z niepełnosprawnościami.

128. W trakcie wizytacji ustalono, że w Zakładzie osadzeni nie mają zapewnionego dostępu do odpowiednich warunków umożliwiających skuteczne suszenie odzieży. Rozwieszanie sznurków na pranie w celach jest formalnie zakazane. Podkreślano, że ich instalowanie jest niedozwolone, a przypadki samowolnego rozwieszania sznurków nierzadko skutkują zastosowaniem wobec osadzonych środków dyscyplinarnych. Podkreślano bardzo ograniczoną przestrzeń do suszenia, np. możliwość rozwieszenia zaledwie dwóch części odzieży na kaloryferze, oraz na niekorzystny wpływ warunków technicznych – jak korodujące łózka, które powodują zabrudzenia odzieży.

129. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wskazuje na potrzebę zapewnienia osadzonemu realnej możliwości suszenia odzieży w warunkach zakładu karnego, co stanowi istotny element godziwych warunków bytowych oraz profilaktyki zdrowotnej. Przykładem dobrej praktyki w tym zakresie jest rozwiązanie wprowadzone w Zakładzie Karnym w Czarnem, gdzie w maju 2024 r. wszystkie cele mieszkalne w jednym z pawilonów zostały wyposażone w rozkładane suszarki do bielizny montowane na stałe do ściany. Dodatkowo w innych oddziałach zorganizowano pomieszczenia suszarni, wyposażone w suszarki stojące. Administracja jednostki zakupiła łącznie 300 suszarek, z planem uzupełnienia pozostałych 190, tak by wszystkie cele – z wyjątkiem cel izolacyjnych i monitorowanych – posiadały takie wyposażenie. Jednocześnie, w trosce o bezpieczeństwo, zakazano rozwieszania sznurków i linek, co jeszcze bardziej podkreśla zasadność instalowania przeznaczonego do tego wyposażenia. Powyższe działania świadczą o możliwości pogodzenia względów porządkowych i bezpieczeństwa z potrzebą zapewnienia osadzonemu godnych warunków higienicznych. KMPT pozytywnie ocenia te rozwiązania i zachęca inne jednostki penitencjarne do podejmowania analogicznych inicjatyw.

130. Warto w tym miejscu przytoczyć stanowisko CPT, które co prawda nie wskazuje wprost na obowiązek zapewnienia suszarek do odzieży w zakładach karnych, jednak jednoznacznie podkreśla konieczność utrzymywania czystości oraz zapewnienia warunków higienicznych w celach mieszkalnych⁶⁹. Takie sformułowanie

⁶⁹ Zob. Standardy CPT dotyczące powierzchni mieszkalnej na jednego więźnia w zakładach karnych, CPT/Inf (2015) 44, s. 7.

standardów w sposób dorozumiany implikuje konieczność stworzenia możliwości samodzielnego uprania i wysuszenia odzieży przez osoby pozbawione wolności.

131. KMPT rekomenduje wyposażenie oddziałów mieszkalnych w suszarki do odzieży.

132. W jednostce przeprowadzono prace remontowe, które objęły m.in. wymianę drewnianych podłóg na powierzchnie betonowe lub wyłożone kafelkami, a także malowanie pomieszczeń mieszkalnych. Wykonano również prace modernizacyjne w kąciach sanitarnych, polegające na instalacji nowych umywalek. Wizytujący zwrócili jednak uwagę, że w trakcie remontów nie wymieniono armatury sanitarnej, w tym kranów i sedesów. Funkcjonariusze wskazali na występujące trudności związane z trwałością przeprowadzonych prac – mimo remontów w niektórych miejscach ściany nadal ulegają kruszeniu. Dodatkowo zgłoszono problemy z pękającymi rurami, które powodują kolejne uszkodzenia i wywołują konieczność powtarzania prac remontowych.

133. Z informacji uzyskanych po zakończeniu wizytacji wynika, że remonty cel mieszkalnych realizowane są w systemie gospodarczym, co oznacza brak szczegółowego harmonogramu robót. Prace prowadzone są na bieżąco, a tempo ich realizacji uzależnione jest od liczby oraz kwalifikacji pracowników zatrudnionych w grupie remontowej w ramach warsztatu działu kwatermistrzowskiego, a także od bieżącego poziomu zaludnienia jednostki. W roku bieżącym planowane jest wyremontowanie 19 cel, a zakończenie remontów prowadzonych w trybie gospodarczym planowane jest na dzień 15 grudnia 2025 r.

134. KMPT zwraca się o udzielenie informacji o postępach prac remontowych, w szczególności ile cel mieszkalnych zostało wyremontowanych od chwili zakończenia wizytacji przez KMPT.

135. Jednostka zgłosiła zapotrzebowanie na przeprowadzenie szerszych prac remontowych, jednak do momentu wizytacji Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Opolu nie przekazał informacji, które spośród zgłoszonych zadań uzyskały akceptację oraz zgodę na ich realizację.

136. KMPT zwraca się z pytaniem do Dyrektora Zakładu Karnego w Głubczycach, czy Dyrektor Okręgowy Służby Więziennej w Opolu podjął od czasu wizytacji decyzję, które spośród zgłoszonych przez jednostkę zadań z zakresu prac remontowych uzyskały jego akceptację oraz zgodę na realizację.

K. Personel

137. Krajowy Mechanizm podczas każdej wizytacji w jednostkach penitencjarnych dokonuje analizy systemu szkoleń personelu, uznając je za istotny element prewencji wobec tortur oraz innych form niewłaściwego traktowania.

138. Od początku 2023 r. do dnia wizytacji personel jednostki uczestniczył w licznych szkoleniach. Wśród przeprowadzonych w tym okresie ogólnozakładowych form doskonalenia zawodowego znalazły się między innymi następujące szkolenia:

- Międzynarodowe standardy praw człowieka i prewencji tortur. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur;
- Zakaz dyskryminacji m.in. ze względu na niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną czy pochodzenie;
- Protokół stambulski. Reguły z Bangkoku i inne międzynarodowe standardy traktowania kobiet w jednostkach penitencjarnych;
- Przeciwdziałanie samobójstwom osób pozbawionych wolności;
- Postępowanie z osadzonymi z niepełnosprawnością;
- Relacje interpersonalne na służbie.

Jednostka zorganizowała w tym okresie również szereg szkoleń wewnętrznych przeznaczonych dla całego działu penitencjarnego, który liczy 12 osób. Działania szkoleniowe obejmowały następującą tematykę:

- Przeciwdziałanie samobójstwom osób pozbawionych wolności;
- Nauczanie jako jedna z form oddziaływania na skazanych;
- Zasady, w tym zakazu utrzymywaniu pozasłużbowych kontaktów funkcjonariuszy i pracowników z osobami pozbawionymi wolności. Etos służby. Antykorupcja;
- Przeciwdziałanie samobójstwom osób pozbawionych wolności;
- Praca ze skazanymi z niepełnosprawnością;
- Zjawisko podkultury przestępczej w aspekcie bezpieczeństwa jednostek penitencjarnych;
- Przeciwdziałanie samobójstwom osób pozbawionych wolności.

Dodatkowo dwóch funkcjonariuszy działu penitencjarnego brało udział w superwizji i część – w następujących szkoleniach zewnętrznych:

- Pogłębiony System Oceny Ryzyka Recydywy (11 osób);
- Profilaktyka uzależnień. Zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom (1 osoba);

- Promocja zdrowia psychicznego. Zapobieganie zachowaniem samobójczym (1 osoba);
- Cykl szkoleń dla funkcjonariuszy z krótkim stażem w dziale penitencjarnym (1 osoba).

W wyżej wymienionym okresie jednostka organizowała również szkolenia wewnętrzne przeznaczone dla funkcjonariuszy działu ochrony, każdorazowo w szkoleniu brały udział 62 osoby. Szkolenia obejmowały m.in. takie tematy jak:

- Praktyczne użycie wybranych środków przymusu bezpośredniego. Aktywne formy ochrony konwoju;
- Realizacja czynności profilaktycznych w Zakładzie;
- Sposoby realizacji obowiązków na stanowisku bramowego, prawo wstępu oraz rodzaje kontroli i sposoby ich przeprowadzania;
- Sposób dokonywania kontroli osobistej i pobieżnej;
- Techniki samoobrony oraz interwencji z zasadami udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej;
- Zasady pełnienia służby, znajomość przepisów oraz dokumentacji związanej z realizacją zadań funkcjonariuszy pełniących służbę na stanowisku monitorowego;
- Zasady udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej;
- Dokumentowanie użycia środków przymusu bezpośredniego. Obowiązki i rola dowódcy zmiany w zakresie użycia środków przymusu bezpośredniego, zasadność prewencyjnego użycia środków przymusu bezpośredniego;
- Realizacja czynności profilaktycznych w Zakładzie. Obserwowanie zachowań i relacji w środowisku osadzonych. Rozpoznawanie struktur podkultury przestępczej i udziału w nich osadzonych. Rozpoznawanie atmosfery i nastrojów wśród osadzonych oraz ich zamiarów w bezpieczeństwo jednostki.

139. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wyraża pozytywną ocenę przedstawionych wyżej inicjatyw szkoleniowych, uznając, że przyczynią się one do podniesienia kompetencji zawodowych personelu oraz będą sprzyjać trafniejszemu doborowi adekwatnych form nadzoru nad osobami pozbawionymi wolności. W nawiązaniu do informacji przedstawionych w pkt 31 niniejszego raportu, należy podkreślić konieczność objęcia również systematycznym wsparciem szkoleniowym personelu medycznego. Ta grupa zawodowa, jako kluczowy uczestnik procesu opieki nad osobami pozbawionymi wolności, powinna mieć możliwość regularnego uzupełniania i aktualizowania wiedzy, w szczególności w zakresie postępowania z osobami z zaburzeniami psychicznymi, rozpoznawania oznak złego traktowania

(szczególnie praktycznego zastosowania Protokołu Stambulskiego) czy prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób zgodny z obowiązującymi standardami.

140. SPT podkreśla, że szkolenie personelu stanowi istotny instrument zapobiegania torturom oraz budowania właściwej kultury organizacyjnej⁷⁰. Jego celem jest nie tylko podniesienie standardów wykonywania obowiązków służbowych, lecz także kształtowanie postaw sprzyjających poszanowaniu godności i praw człowieka. Z tego względu szkolenia powinny obejmować funkcjonariuszy wszystkich szczebli, mieć charakter prewencyjny i koncentrować się na przeciwdziałaniu torturom oraz innym formom okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania⁷¹.

141. KMPT rekomenduje regularne uwzględnianie w programach szkoleniowych tematyki związanej z międzynarodowymi standardami ochrony praw człowieka oraz prewencji tortur i innych form niewłaściwego traktowania oraz objęcie systematycznym wsparciem szkoleniowym również personelu medycznego.

142. Krajowy Mechanizm podkreśla wagę zapewnienia, by możliwość korzystania z superwizji była realnie dostępna dla wszystkich członków personelu mających bezpośredni kontakt ze skazanymi, a nie ograniczała się wyłącznie do wybranych grup lub sytuacji incydentalnych.

L. Posiedzenia sądu penitencjarnego w formie wideokonferencji

143. Z uzyskanych informacji wynika, że posiedzenia sądu penitencjarnego, w szczególności dotyczące przedterminowego zwolnienia lub przerwy w odbywaniu kary, odbywają się najczęściej w formule wideokonferencji, zgodnie z art. 23a § 1 k.k.w. Praktyka ta została ugruntowana w jednostce i stosowana jest jako domyślny tryb udziału skazanych w postępowaniach przed sądem penitencjarnym.

144. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur pragnie zwrócić uwagę, że bezpośredni kontakt osadzonego z sędzią umożliwia pełniejszą i bardziej obiektywną ocenę jego sytuacji osobistej oraz stanu zdrowia, co może mieć istotne znaczenie dla treści orzeczenia. Ponadto osobisty udział w posiedzeniu daje osobie pozbawionej wolności realną możliwość zakomunikowania sądowi informacji o ewentualnych

⁷⁰ Rozwój kompetencji z zakresu komunikacji interpersonalnej oraz budowania właściwych relacji pomiędzy funkcjonariuszami a osobami pozbawionymi wolności może przyczynić się do ograniczenia napięć występujących w jednostce penitencjarnej, łagodzenia sytuacji potencjalnie prowadzących do aktów przemocy, a także do zwiększenia poziomu kontroli i bezpieczeństwa. W konsekwencji praca personelu penitencjarnego może stać się bardziej efektywna i satysfakcjonująca. Zob. Jedenaste Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (2001)16, par. 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, par. 60.

⁷¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, par. 95.

nieprawidłowościach w traktowaniu przez funkcjonariuszy lub innych naruszeniach jej praw. W praktyce fizyczna obecność sędziego w jednostce penitencjarnej stanowi istotny element prewencji tortur oraz innych form złego traktowania, umożliwiając dokonanie bezpośrednich obserwacji i podjęcie stosownych działań w razie ujawnienia nieprawidłowości.

145. Nie bez znaczenia pozostają również ograniczenia i ryzyka wynikające z wykorzystywania technologii podczas zdalnych połączeń sądowych. Problemy takie jak niska jakość obrazu i dźwięku czy przerywanie transmisji mogą negatywnie wpływać na przebieg posiedzenia, w tym na zrozumienie przez osadzonego istoty sprawy, przekazywanych mu informacji oraz przysługujących mu praw – co jest szczególnie istotne w przypadku osób starszych lub z ubytkiem słuchu. Utrudnienia te mogą także ograniczać możliwość dostrzeżenia przez sędziego potencjalnych obrażeń czy wychwycenia sygnałów wskazujących na przypadki złego traktowania.

146. W związku z powyższym najbardziej efektywnym rozwiązaniem wydaje się odejście od rutynowego stosowania wideokonferencji na rzecz przeprowadzania posiedzeń sądu penitencjarnego w tradycyjnej formie, tj. z bezpośrednim udziałem sędziego w jednostce penitencjarnej.

147. KMPT zwraca się do Przewodniczącego IV Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Opolu o rozpowszechnienie wśród sędziów wizytatorów do spraw penitencjarnych powyższej argumentacji oraz o rozważenie przywrócenia bezpośrednich kontaktów z osobami pozbawionymi wolności w toku postępowań sądowych.

VI. Zalecenia

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

a) Dyrektorowi Zakładu Karnego w Głubczycach:

1. zwiększenie liczby psychologów penitencjarnych zatrudnionych w jednostce;
2. przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osadzonych przyjmowanych do jednostki;
3. stosowanie map ciała podczas wszystkich badań lekarskich, zwłaszcza w przypadku stwierdzenia obrażeń lub zgłoszeń złego traktowania, wykonywanie dokumentacji fotograficznej urazów (za zgodą osadzonego) oraz załączanie jej do dokumentacji medycznej;
4. udzielanie świadczeń medycznych poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonujących zawodu medycznego, z wyjątkiem sytuacji,

- w której lekarz poprosi o to, aby funkcjonariusz pozostał w pomieszczeniu ze względów bezpieczeństwa;
5. przypomnienie przez kierownictwo jednostki podległym funkcjonariuszom o zasadach etyki zawodowej i konieczności traktowania osadzonych z szacunkiem i godnością;
 6. przeprowadzanie kontroli osobistej w sposób etapowy;
 7. stosowanie jednorazowych podkładów papierowych podczas przeprowadzania kontroli osobistej;
 8. wprowadzenie takich rozwiązań organizacyjnych, które umożliwią całodobową obecność personelu pielęgniarstwa;
 9. zapewnienie, aby konsultacje psychologiczne odbywały się co do zasady bez obecności osób trzecich, z zachowaniem poufności oraz poszanowaniem prawa osadzonych do prywatności i godności; jeżeli uzasadniają to indywidualne kwestie bezpieczeństwa, spotkania takie mogą być realizowane w bezpiecznych pomieszczeniach uniemożliwiających bezpośredni kontakt osadzonego z psychologiem;
 10. poprzedzanie decyzji o zastosowaniu kajdanek przy doprowadzaniu osadzonych na rozmowy z psychologiem indywidualną oceną ryzyka i wyeliminowanie rutynowego stosowania kajdanek;
 11. odstąpienie od stosowania kar polegających na pozbawieniu kontaktu ze światem zewnętrznym, a jeżeli uznane ono zostanie za konieczne – o wyłączenie stosowania ich do przypadków uzasadnionych najpoważniejszymi przesłankami oraz rozważenie wcześniej alternatywnych środków dyscyplinujących, które nie ingerują w fundamentalne prawa osadzonych do kontaktu z rodziną;
 12. przywrócenie pomieszczenia umożliwiającego realizację widzenia bez obecności osoby dozorującej do stanu, który pozwoli na wykorzystywanie go do pierwotnie przewidzianej funkcji;
 13. uzupełnienie asortymentu kantyny o produkty odpowiednie dla małoletnich odwiedzających, w tym pieluchy oraz żywność dostosowaną do potrzeb dzieci;
 14. uzupełnienie porządku wewnętrznego o zapis informujący o możliwości ubiegania się przez skazanych, o których mowa w art. 87a k.k.w., o dodatkowe widzenie z dziećmi;
 15. rozszerzenie oferty szkoleń oraz poprawę dostępności wskazanych form aktywności, tak aby w większym stopniu odpowiadały zarówno standardom międzynarodowym, jak i zróżnicowanym, indywidualnym potrzebom osób pozbawionych wolności;

16. opracowanie jednolitych wykazów zawierających aktualne dane adresowe i numery telefonów do takich instytucji jak m.in.: Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Opolu, Centralny Zarząd Służby Więziennej, właściwa miejscowo prokuratura, Ministerstwo Sprawiedliwości, sąd penitencjarny, Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Pacjenta i Helsińska Fundacja Praw Człowieka;
17. postępowanie wobec osadzonych cudzoziemców zgodnie z zasadami wskazanymi w pkt 86 niniejszego raportu;
18. podjęcie działań mających na celu dotarcie z informacją o możliwości korzystania z BIP do szerszego grona osadzonych, na przykład przez emisję komunikatów za pośrednictwem radiowęzła lub umieszczenie stosownych ogłoszeń na tablicach informacyjnych w poszczególnych oddziałach;
19. zapewnienie takiego sposobu instalacji stref maskowania, który skutecznie uniemożliwi rejestrowanie i ukazywanie intymnych części ciała osadzonych oraz wykonywanych przez nich czynności fizjologicznych;
20. weryfikację zasad stosowania środków chemicznych, w tym gazu pieprzowego, w szczególności przypomnienie funkcjonariuszom, jak niebezpieczny może być ten środek użyty w przestrzeni zamkniętej;
21. systematyczne przypominanie wszystkim funkcjonariuszom o podstawowych zasadach dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego;
22. objęcie monitoringiem klatek schodowych oraz weryfikację monitoringu w przestrzeniach ogólnodostępnych w celu identyfikacji „ciemnych punktów” i ich wyeliminowania;
23. dokonanie w treści instrukcji użytkowania kamer nasobnych stosownej zmiany, polegającej na precyzyjnym określeniu ich umiejscowienia na mundurze funkcjonariusza podczas pełnienia służby;
24. podjęcie działań mających na celu wprowadzenie na placach spacerowych zmian architektonicznych, które spowodują poszerzenie pola widzenia na otwartą przestrzeń, w tym horyzont, np. przez modyfikację struktury ogrodzenia lub zastosowanie prześwitujących materiałów w górnych partiach ścian;
25. wprowadzenie zieleni na placach spacerowych – np. w postaci roślin czy trawiastej nawierzchni;
26. doposażenie placów spacerowych w elementy infrastruktury umożliwiające aktywność fizyczną osadzonych na świeżym powietrzu, z uwzględnieniem urządzeń do ćwiczeń ruchowych; w szczególności zaleca się rozważenie montażu prostych przyrządów do ćwiczeń siłowych i ogólnorozwojowych, takich

- jak drążki, poręcze, ławeczki do ćwiczeń; pożądane byłoby również wyznaczenie przestrzeni do gier zespołowych;
27. dokonanie przeglądu zasadności stosowania przesłon okiennych oraz ich pozostawienie wyłącznie w miejscach, gdzie ich zastosowanie jest niezbędne; w odniesieniu do przesłon starszego typu zaleca się ich wymianę na rozwiązania konstrukcyjne, które nie będą ograniczały cyrkulacji powietrza w celach mieszkalnych;
28. dostosowanie łazni do potrzeb osób mających problemy z poruszaniem się przez zapewnienie w łazni na każdym oddziale co najmniej uchwytyw pomocniczych i jednego krzesła kąpielowego;
29. wyposażenie oddziałów mieszkalnych w suszarki do odzieży;
30. regularne uwzględnianie w programach szkoleniowych tematyki związanej z międzynarodowymi standardami ochrony praw człowieka oraz prewencji tortur i innych form niewłaściwego traktowania oraz objęcie systematycznym wsparciem szkoleniowym również personelu medycznego;
31. dbałość, by możliwość korzystania z superwizji była realnie dostępna dla wszystkich członków personelu mających bezpośredni kontakt ze skazanymi, a nie ograniczała się wyłącznie do wybranych grup lub sytuacji incydentalnych.

b) Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Opolu:

Zapewnienie Dyrektorowi Zakładu Karnego w Głubczycach środków na realizację zaleceń wymagających nakładów finansowych.

VII. Informacje dodatkowe

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego w Głubczycach o udzielenie informacji wnioskowanych w pkt 26, 59, 65, 67, 75, 98, 103, 114, 134 niniejszego raportu.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Przewodniczącego IV Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Opolu o rozpowszechnienie wśród sędziów wizytatorów ds. penitencjarnych argumentacji przedstawionej w pkt 144–146 niniejszego raportu.

Opracował: Marcin Imszenik

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/