



Warszawa, 12-06-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.571.10.2024.TŻ

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

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

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

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

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

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

² Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), 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).

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiejkolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁵.

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

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

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

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

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

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

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

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., Część II – Jak pracuje 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 7–9 maja 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Zakładu Karnego w Kamińsku (dalej jako: Zakład, jednostka, placówka), mieszczącego się przy ul. Obrońców Westerplatte 1 w Górowie Iławeckim.

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Oliwia Rybczyńska-Gryguc, Rafał Kulas, Łukasz Bębenista (prawnicy) i Tomasz Żółtek (psycholog).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z dyrektorem zakładu mjr. Tomaszem Szewczakiem, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń i terenu zewnętrznego placówki, przeprowadzili poufne rozmowy z osadzonymi i personelem, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i nagraniami monitoringu. Na koniec wizyty delegacja przekazała swoje wstępne uwagi dyrektorowi zakładu oraz jego zastępcom w czasie rozmowy podsumowującej.

12. Po zakończeniu wizytacji dokonano analizy przekazanej przez władze zakładu informacji pisemnych i nagrań z użycia środków przymusu bezpośredniego.

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

III. Charakterystyka placówki

14. Zakład Karny w Kamińsku jest jednostką penitencjarną przeznaczoną dla mężczyzn. Jego pojemność została określona na 1281 miejsc zakwaterowania. Liczba ewidencyjna osadzonych w trakcie wizytacji wynosiła 1159, a liczba rzeczywista – 1157.

15. W jednostce osadzani są skazani recydywiści penitencjarni odbywający karę w warunkach zakładu karnego typu zamkniętego zgodnie z podgrupą klasyfikacją: R-1/p, R-1/z, R-1/t oraz zakładu karnego typu półotwartego zgodnie z podgrupą klasyfikacyjną: R-2/z, R-2/p, R-2/t.

16. Ponadto w jednostce przebywać mogą skazani poruszający się na wózku ortopedycznym oraz chorzy na cukrzycę insulinozależną¹³.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

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>.

17. Na terenie zakładu znajduje się 7 budynków mieszkalnych, w których funkcjonuje 16 oddziałów. Dodatkowo w czasie wizytacji w budowie pozostawał kolejny pawilon mieszkalny.

18. Zakład Karny podlega Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Olsztynie. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy w Olsztynie, III Wydział Penitencjarny i Nadzoru Nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych.

IV. Problemy systemowe

19. **[Powierzchnia celi mieszkalnej]** Pomiar powierzchni wybranych cel mieszkalnych wykazał, że osadzeni mieli zapewnione 3 m² przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę. Metraż ten jest wprawdzie zgodny z prawem krajowym¹⁴, nie spełnia jednak standardów Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹⁵. Minimalny metraż celu przypadający na jednego osadzonego zalecany przez CPT wynosi 4 m² (w przypadku cel jednoosobowych) oraz 6 m² (w przypadku cel wieloosobowych)¹⁶.

20. **[Kontrola osobista dzieci]** Obowiązujące przepisy w zakresie przeprowadzania kontroli osobistej osób odwiedzających osadzonych w jednostkach penitencjarnych¹⁷ nie różnicują kontrolowania osób pełnoletnich i małoletnich (w tym

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

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

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

¹⁷ Zasady dotyczące przeprowadzania kontroli osobistej osób ubiegających się o wstęp na teren jednostki penitencjarnej określają art. 18 ust. 3a i nast. ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1869 ze zm.; dalej jako u.s.w.) oraz § 9 wydanego na jej podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 lipca 2023 r. w sprawie realizacji działań funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz wzoru protokołu z kontroli osobistej, kontroli pobieżnej oraz ze sprawdzania pojazdów lub ich ładunku (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 u.s.w.).

małych dzieci)¹⁸. Problem ten był już sygnalizowany przez KMPT w raporcie z wizyty w Zakładzie Karnym w Koronowie¹⁹.

21. Przyjęte przez Komitet Ministrów dla państw członkowskich wytyczne dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych²⁰ wskazują, że „wszelkie kontrole bezpieczeństwa w odniesieniu do dzieci powinny odbywać się w sposób przyjazny dla dzieci, z poszanowaniem godności dzieci i ich prawa do prywatności, jak również z poszanowaniem ich integralności fizycznej i psychicznej, a także ich bezpieczeństwa. Jakiegokolwiek metody przeszukań o charakterze inwazyjnym w odniesieniu do dzieci, w tym przeszukania otworów ciała, powinny być zabronione”.

22. Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) zalecił Polsce, by w każdym przypadku, w odniesieniu do osób odwiedzających, unikać przeszukania otworów ciała i nie stosować ich u dzieci, zgodnie z zasadą 60.2 Reguł Nelsona Mandeli²¹. Podkomitet rekomenduje również, by w razie potrzeby wykorzystywać technologię w celu uniknięcia konieczności przeprowadzania kontroli osobistych²².

23. Z kolei CPT w raporcie z wizyty w Polsce w 2013 r. wskazał, że: „Jeżeli istnieją poważne obawy dotyczące bezpieczeństwa (w oparciu o konkretne informacje) dotyczące konkretnego gościa, zamiast narzucania odwiedzającemu przeszukania rozbieranego można zorganizować wizytę zamkniętą i/lub wizytę nadzorowaną”²³.

24. 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 skanujące²⁴.

¹⁸ 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.

¹⁹ Zob. Raport KMPT z wizytacji Zakładu Karnego w Koronowie, przeprowadzonej w dniach 15–19 lipca 2024 r., KMP.571.19.2024.ML.

²⁰ Zob. Zalecenie CM/Rec(2018)5E Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych.

²¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 111.

²² Zob. Raport SPT z wizyty w Gwatemali w 2023 r., CAT/OP/GTM/ROSP/1, p. 46-47.

²³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, p. 106.

²⁴ Stowarzyszenie na Rzecz Zapobiegania Torturom (ATP) zachęca w swoich materiałach władze więzienne „do korzystania z odpowiednich alternatyw, takich jak sprzęt elektroniczny (promienie rentgenowskie), wykrywacze metali (...). Powinny być dostępne alternatywne metody przeszukiwania osobistego, które zastąpią przeszukiwanie z rozbieraniem i przeszukiwanie jamy ciała; na przykład aparaty rentgenowskie, portale do wykrywania metali, ręczne wykrywacze metali lub krzesła BOSS (skaner bezpieczeństwa ciała). W przypadkach, gdy jednostki penitencjarne nie mogą sobie pozwolić na taki sprzęt i istnieje podejrzenie, że w jamach ciała ukryta jest kontrabanda, można wykonać badanie USG”.

25. **[Standard dotyczący liczby psychologów penitencjarnych]** W trakcie wizytacji w Dziale Penitencjarnym zatrudnionych było 3 psychologów. Ponadto jeden etat psychologa czekał na obsadzenie. Mając na względzie liczbę ewidencyjną osadzonych, w praktyce na jednego psychologa przypadało więc 386 osadzonych. Z kolei jeśli wziąć pod uwagę pojemność jednostki (1281 miejsc) przy założeniu pełnego obłożenia, jeden psycholog miałby pod opieką 427 osadzonych. KMPT wyraża zaniepokojenie powyższą sytuacją kadrową i zauważa, że stan faktyczny nie spełnia standardów pracy penitencjarnej określonych przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, zgodnie z którymi na jednego psychologa powinno przypadać nie więcej niż 200 osadzonych²⁵. W ocenie Mechanizmu już sam ten standard jest zbyt niski i przekłada się nie tylko na efektywność oddziaływań psychologicznych, ale utrudnia też wykrycie i udokumentowanie psychologicznych śladów tortur i innych form złego traktowania²⁶.

26. Powyższe obawy potwierdzają relacje osadzonych, którzy w rozmowach z przedstawicielami KMPT sygnalizowali problem z dostępnością do psychologa, zwracając uwagę na długi okres czekania na wizytę, często po kilka tygodni, nawet do dwóch miesięcy. Niektórzy osadzeni, z którymi rozmawiała delegacja KMPT, mówili, że podczas odbywania kary w zakładzie nie mieli żadnej rozmowy z psychologiem.

27. **KMPT zaleca zwiększenie liczby psychologów zatrudnionych w jednostce.**

28. **[Badania medyczne osób umieszczonych w jednostkach penitencjarnych]** Nie każda osoba umieszczana w Zakładzie Karnym w Kamińsku poddawana była badaniu medycznemu. Badani byli osadzeni przyjmowani „z wolności”, z kolei osoby przetransportowane z innych jednostek penitencjarnych – już nie. Problemem był też czas badania (odbywało się ono do trzech dni od dnia przyjęcia) oraz sposób jego realizacji (wielu osadzonych sygnalizowało, że miało ono powierzchowny charakter i ograniczało się w zasadzie do zebrania wywiadu, bez badania fizykalnego).

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

²⁵ 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.

²⁶ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 75. 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.

29. Badanie medyczne w czasie przyjęcia do jednostki penitencjarnej stanowi minimalną gwarancję prewencji tortur i złego traktowania. Z tego względu badaniu powinny być poddawane wszystkie osoby przyjmowane na stan jednostki, także te przetransportowane z innych jednostek penitencjarnych. Zgodnie z zaleceniami CPT takie badanie powinno zostać przeprowadzone najpóźniej w ciągu 24 godzin od przyjęcia, a najlepiej w tym samym dniu²⁷. Badanie nie powinno ograniczać się tylko do wywiadu, lekarz powinien obejrzeć całe ciało pacjenta celem wykrycia oznak tortur i złego traktowania i udokumentować jego fizyczne i psychiczne objawy. Odnotowana praktyka utrudnia wykrycie oznak złego traktowania, w tym w stosunku do osób, które doświadczyły jego przejawów np. w czasie konwoju.

30. KMPT rekomenduje zapewnienie badań medycznych wszystkich osadzonych przyjmowanych do jednostki, także tych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych. Badanie medyczne powinno odbyć się niezwłocznie po przybyciu, najpóźniej w ciągu 24 godzin.

31. Ulepszenia wymaga też sposób rejestracji obrażeń zaobserwowanych u osadzonych. Delegacja KMPT ustaliła, że członkowie personelu medycznego, w tym pielęgniarki, zdawali sobie sprawę z istnienia Protokołu stambulskiego²⁸ – podręcznika służącego zapobiegania torturom i niehumanitarnemu traktowaniu, lecz nie zawsze stosowali go w praktyce.

32. Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT) podkreśla, że Protokół stambulski stanowi niezbędne narzędzie wykrywania, dokumentowania, zgłaszania i jako takiego powstrzymywania tortur i złego traktowania²⁹. Nie tylko pomaga we wczesnej identyfikacji ofiar i dokumentowaniu traumy, ale również w ocenie potrzeb i dostosowaniu do nich odpowiedniej opieki³⁰. Stosowanie Protokołu stambulskiego

²⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, p. 56.

²⁸ Zob. Podręcznik dotyczący skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, dostępny na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

²⁹ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raportach z wizyt w: Polsce [CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 55], Wielkiej Brytanii [CAT/OP/GBR/ROSP/1, p. 69 i 71], Portugalii [CAT/OP/PRT/1, p. 34, 89, 93], Hiszpanii [CAT/OP/ESP/1, p. 46, 63-64, 70] i Brazylii [CAT/OP/BRA/3, p. 20-22, 34, 89, 93].

³⁰ Zob. również wspólne oświadczenie CAT, SPT, Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur i Rady Powierniczej Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur z dnia 25 czerwca 2019 r., dostępne na stronie: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24739&LangID=E>. 27; zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, p. 27 i 28.

rekomendują również Komitet Przeciwko Torturom (CAT)³¹ i Specjalny Sprawozdawca ds. Tortur³².

33. Wizytujący zostali poinformowani, że wszelkie ewentualne obrażenia wpisywane były w książeczkach zdrowia osadzonych. Z ustaleń wizytujących wynika, że nie zawsze stosowany był specjalny formularz do oznaczenia i umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapy ciała), rekomendowany przez CPT³³. Nie wykonywano też zdjęć obrażeń. Ponadto opis obrażeń był bardzo powierzchowny i nie wskazywał na przyczyny obrażeń. Przykładowo w czasie jednej z wizyt lekarz odnotował u pacjenta otarcie naskórka w okolicy skroniowej po stronie lewej. Nie odnotowano wielkości otarcia, relacji osadzonego co do przyczyny ani medycznej oceny wiarygodności tego oświadczenia.

34. **KMPT zaleca przeszkolenie personelu (w szczególności personelu medycznego i psychologów) z Protokołu stambulskiego i stosowanie zawartych tam wytycznych w celu dokumentowania obrażeń i oznak tortur oraz złego traktowania. Ponadto KMPT zaleca używanie mapy ciała oraz wykonywanie zdjęć obrażeń. Elementy te powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej.**

35. W wizytowanym Zakładzie zdarzały się sytuacje, w których funkcjonariusze uczestniczyli w badaniach medycznych osadzonych, realizowanych zarówno na terenie jednostki, jak i poza nią. W ocenie KMPT wszystkie badania medyczne osadzonych (tuż po przyjęciu i na późniejszym etapie) powinny być przeprowadzane w warunkach poufności, poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonyjących zawodu medycznego, chyba że lekarz w danej sprawie zgłosi wniosek o obecność funkcjonariusza w trakcie badania. W obecności personelu ochronnego więzień może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany, czy o chorobach, których się wstydzi. Taka sytuacja rodzi też ryzyko naruszenia intymności więźniów, poszanowania ich godności i tajemnicy lekarskiej. Problem był już sygnalizowany w raporcie rocznym KMPT za 2023 r.³⁴

36. Analogiczne stanowisko prezentuje także CPT, który wskazuje, że obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej

³¹ Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, p. 27 i 28.

³² Zob. Raporty Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur: z dnia 16 lipca 2021 r. [A/76/168, p. 22, 25, 34, 66 pkt g], z dnia 20 marca 2020 r. [A/HRC/43/49, p. 13, 21] oraz z dnia 20 lipca 2018 r. [A/73/207, p. 77 pkt e].

³³ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39, p. 80] i w 2019 r. [CPT/Inf (2020) 31, p. 26].

³⁴ Zob. Raport roczny KMPT z 2023 r., s. 72.

relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa. Komitet zachęca też personel jednostek penitencjarnych do wypracowania alternatywnych rozwiązań mających na celu pogodzenie wymogów bezpieczeństwa i zasady tajemnicy lekarskiej (np. zainstalowanie systemu nagłośnienia przywoławczego)³⁵.

37. Tożsamy pogląd wyraził SPT w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. Wskazał w nim, że podczas wszelkich badań lekarskich, w tym podczas przyjmowania do zakładu, należy ściśle przestrzegać prawa do prywatności i poufności³⁶. Podkomitet uznaje, że przeprowadzanie badań medycznych w obecności innych osób (np. członków konwoju lub strażników) narusza ich poufność i może zniechęcać do rozmowy na temat obrażeń wynikających z tortur i złego traktowania³⁷.

38. **[Umieszczanie osadzonych daleko od domu]** W trakcie rozmów z osadzonymi delegacja KMPT otrzymała sygnały o umieszczaniu osadzonych w znacznej odległości od swojego miejsca zamieszkania. W przypadku jednego z osadzonych kontakt z najbliższymi był wyjątkowo utrudniony, ponieważ jego rodzina mieszkała około 400 km od jednostki, w której przebywał. Inny osadzony wskazywał, że w związku z dużą odległością pomiędzy zakładem karnym a miejscem zamieszkania jego rodziny, ostatnie widzenie miał 7 lat temu. Jako problem wskazywano również okres oczekiwania na widzenie osób przyjeżdżających w tym celu z miejscowości znacznie oddalonych od zakładu karnego. Przedstawiciele KMPT odebrali sygnały o sytuacjach, w których rodzina osadzonego oczekiwała na widzenie kilka godzin, mimo wcześniejszego ustalenia widzenia na konkretną godzinę i mimo konieczności pokonania znacznej odległości w celu dojazdu do zakładu karnego.

39. Obecne regulacje prawne nie nakazują, aby osoby skazane odbywały karę pozbawienia wolności najbliżej swego miejsca zamieszkania. Osadzeni często przebywają w zakładach karnych znajdujących się w miejscowościach znacznie oddalonych od miejsca zamieszkania, co utrudnia podtrzymywanie więzi z rodziną, a przede wszystkim z małoletnimi dziećmi. Umieszczenie osoby pozbawionej wolności w znacznej odległości od miejsca zamieszkania jej najbliższych członków rodziny generuje istotne trudności natury logistycznej i społecznej. Jest to szczególnie dotkliwe dla rodziców małych dzieci, dla których wielogodzinna podróż na widzenie stanowi poważne obciążenie organizacyjne i fizyczne, dla osób w podeszłym wieku oraz przewlekle chorych, które ze względów zdrowotnych nie są w stanie odbywać takich podróży, a także dla rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej, którym

³⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, p. 79.

³⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 104.

³⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, p. 53.

koszty dojazdu skutecznie ograniczają możliwość podtrzymywania więzi rodzinnych. W rezultacie powyższe czynniki mogą prowadzić do rezygnacji z realizacji wizyt, co może negatywnie wpłynąć na utrzymywanie relacji rodzinnych oraz proces resocjalizacji osoby osadzonej.

40. Rzecznik Praw Obywatelskich sygnalizował ten problem Ministrowi Sprawiedliwości na początku 2024 r., powołując się m.in. na liczne standardy międzynarodowe postępowania z więźniami³⁸.

41. **[Stosowanie wobec osadzonych dodatkowych restrykcji wdrożonych na mocy decyzji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 kwietnia 2022 r.]** W 2022 r. doszło do nowelizacji przepisów kodeksu karnego wykonawczego³⁹ oraz wprowadzenia przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej dodatkowych restrykcji względem osadzonych⁴⁰. Problem ten był już opisywany szczegółowo w poszczególnych raportach z wizyt KMPT przeprowadzanych w tamtym czasie oraz w rocznych sprawozdaniach z działalności w latach 2022 i 2023⁴¹.

42. Przedstawiciele KMPT ubolewają, że mimo sygnalizowania władzom swoich obaw i dolegliwości wprowadzonych rozwiązań dla funkcjonowania osadzonych, sytuacja nie zmieniła się, co zaobserwowano podczas wizyty.

43. Przedstawiciele KMPT odnotowali wprowadzenie wyznaczonych stref dla osadzonych w pomieszczeniach wychowawców, oddziałowych, terapeutów i psychologów. We wskazanych pomieszczeniach taśmą na posadzce wydzielono linię, której nie wolno przekraczać osadzonym; osoby pozbawione wolności rozmowy prowadzą, będąc często skute kajdankami, stojąc lub siedząc, po uzyskaniu zgody personelu.

44. W ocenie Krajowego Mechanizmu, opisane powyżej warunki sprowadzają kontakt z każdym osadzonym, niezależnie od zindywidualizowanych przesłanek, do potencjalnego zagrożenia. Uniemożliwiają tym samym nawiązanie relacji opartej na elementarnym zaufaniu. Negatywnie należy ocenić wymóg pozostawania więźnia w kajdankach w czasie rozmowy z wychowawcą lub psychologiem. Taka praktyka utrudnia właściwą komunikację na skutek zaburzenia relacji (uniemożliwienie przyjęcia wygodnej pozycji w trakcie rozmowy, wpływające ujemnie na ogólny komfort rozmowy, a taki jest jeden z celów kontaktu z psychologiem – uzyskanie pomocy, tudzież porady, w swobodnej rozmowie, sprzyjającej szczerości pacjenta i zaufaniu

³⁸ Zob. Wystąpienie generalne RPO z 21 lutego 2024 r., KMP.571.1.2024.

³⁹ Zob. ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1855).

⁴⁰ Zob. Pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 26 kwietnia 2022 r., BDG.070.40.2022.KS.

⁴¹ Zob. Raport roczny KMPT za 2022 r., s. 89-91; Raport roczny KMPT z 2023 r., s. 73.

do specjalisty). Do podobnych skutków prowadzi wprowadzenie obowiązku noszenia munduru przez wychowawców i psychologów. Taka praktyka nie przyczynia się do podniesienia poziomu bezpieczeństwa funkcjonariuszy, a jednocześnie tworzy bariery w procesie terapii.

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

46. **[Wyżywienie]** Przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na słabą jakość wyżywienia, monotonność posiłków, niewielką liczbę owoców i warzyw. Osadzeni lub ich bliscy, którzy posiadają środki finansowe, mogą dokonywać zakupów rozmaitych produktów, w tym żywnościowych, w więziennej kantynie, która w ocenie KMPT była dobrze wyposażona pod tym względem⁴². Natomiast dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej jedynym źródłem posiłków jest więzienna kuchnia. KMPT dostrzega, że problem ten dotyczy większości wizytowanych jednostek penitencjarnych. W ostatnim czasie coraz więcej osadzonych podkreśla, że regularnie spożywa niezdrowe, przetworzone, pozbawione smaku jedzenie. Niska jakość posiłków wiąże się niewątpliwie z niewystarczającymi środkami finansowymi, którymi Służba Więzienna dysponuje w tym zakresie⁴³.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

47. Z przeprowadzonych rozmów i obserwacji wynikało, że relacje pomiędzy osadzonymi i personelem oraz samymi osadzonymi są co do zasady poprawne.

⁴² 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), 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:

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

Niepokój delegacji wzbudził jednak fakt, iż pojawiło się kilka sygnałów dotyczących wulgarnych komentarzy i naśmiewania się funkcjonariuszy z osadzonych. Z ustaleń delegacji wynika również, że zdarzają się sytuacje, w których funkcjonariusze Służby Więziennej spoufalają się z osadzonymi i zwracają się do nich na „ty” lub po nazwisku, bez zachowania formy grzecznościowej „pan”. Natomiast w rozmowie z niektórymi osadzonymi delegacja KMPT odniosła wrażenie, że są oni zastraszeni i boją się powiedzieć cokolwiek w obawie przed potencjalnymi represjami.

48. KMPT odnotowuje również, że z przekazów medialnych wynika, że w latach 2022–2023 w jednostce miało dojść do pobicia osadzonego przez dwóch funkcjonariuszy Służby Więziennej. Rzecznik Praw Obywatelskich zdecydował o zbadaniu tej sprawy z urzędu⁴⁴.

49. KMPT pragnie podkreślić, że personel jednostek penitencjarnych swoim zachowaniem powinien stanowić wzór dla osadzonych. Niedopuszczalne są sytuacje, w których funkcjonariusze dopuszczają się drwiących komentarzy pod adresem osadzonych oraz używają wulgarnego słownictwa. Krajowy Mechanizm przypomina funkcjonariuszom Służby Więziennej o obowiązku humanitarnego traktowania osadzonych.

50. **Krajowy Mechanizm zaleca kierownictwu jednostki przypomnienie podległym funkcjonariuszom o zasadach etyki zawodowej i konieczności traktowania osadzonych z szacunkiem i godnością. KMPT rekomenduje także przypomnienie funkcjonariuszom o potrzebie zwracania się do osadzonych z użyciem formy grzecznościowej „pan” i ulepszenie nadzoru nad podległymi funkcjonariuszami.**

51. Delegacja KMPT otrzymała wiele sygnałów wskazujących na to, że kontrole osobiste realizowane wobec osadzonych mogły być przeprowadzane w nieodpowiedni sposób. Kontrole osobiste odbywały się albo w osobnym pomieszczeniu znajdującym się obok sali widzeń, albo w niemonitorowanych pomieszczeniach – najczęściej w dyżurkach oddziałowych. Pojawiały się głosy świadczące o tym, że osadzeni po odbytym widzeniu podlegali jednoetapowej kontroli osobistej z rozebraniem się do naga, często połączonej z wykonaniem przysiadu.

52. W ocenie przedstawicieli KMPT w jednostce należy wyeliminować przypadki niestosowania zasady etapowej kontroli osobistej, w efekcie których kontrolowany pozostaje całkiem nagi podczas tej czynności.

53. Krajowy Mechanizm pragnie w tym miejscu przypomnieć, że poszanowanie prawa osadzonego do intymności i godności osobistej oznacza również

⁴⁴ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-podjecie-sprawy-osadzony-pobicie-zaklad-karny>.

szacunek dla indywidualnego poczucia wstydu, które w przypadku nawet krótkotrwałego pozostawienia tej osoby bez ubrania jest niewątpliwie naruszane.

54. Rekomendowany sposób przeprowadzania kontroli osobistej jest przewidziany w rozporządzeniu 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 kontroli⁴⁵.

55. Warto odnieść się do stanowiska CPT zawartego w raporcie z wizytacji przeprowadzonej w Polsce w dniach 5–17 czerwca 2013 r., w którym wskazano, że kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też powodu uciekanie się do przeprowadzenia kontroli osobistej powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka i być poddane rygorystycznym kryteriom oraz nadzorowi. Powinno się podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia zażenowania; osoby osadzone poddawane kontroli osobistej nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. muszą mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań⁴⁶.

56. **Krajowy Mechanizm zaleca realizację kontroli osobistej osadzonych w sposób dwuetapowy.**

57. Delegacja KMPT zetknęła się z praktyką prewencyjnego stosowania wobec osadzonych środków przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek, z przyczyn określonych w art. 19 ust. 6 u.s.w. Były one stosowane wobec 21 skazanych wykonujących karę w warunkach zakładu karnego typu zamkniętego, podczas korzystania przez nich z samoinkasujących aparatów telefonicznych oraz podczas rozmów indywidualnych z personelem.

58. Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na stanowisku, że prewencyjne stosowanie środków przymusu bezpośredniego musi odbywać się w zgodzie z zasadą niezbędności, określoną w art. 6 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁴⁷ (dalej jako: u.ś.p.b.). Zgodnie z tym przepisem środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje w sposób niezbędny do osiągnięcia celów tego użycia lub wykorzystania, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, wybierając środek o możliwie jak najmniejszej dolegliwości.

⁴⁵ Zob. 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 kontroli (Dz. U. poz. 2701).

⁴⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, p. 106.

⁴⁷ Dz. U. z 2025 r. poz. 555. Zob. wystąpienie generalne RPO z 5 sierpnia 2020 r., IX.517.632.2019.

59. Należy w tym miejscu podkreślić, że zgodnie z art. 19 ust. 7 u.s.w. dyrektor zakładu karnego albo dyrektor aresztu śledczego może zwolnić osobę pozbawioną wolności z zastosowania wobec niej środka przymusu bezpośredniego, o którym mowa w art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a u.ś.p.b. Zwolnienie odnotowuje się w Centralnej Bazie.

60. **KMPT rekomenduje rewizję praktyki użycia kajdanek przez funkcjonariuszy w celu zapewnienia, że są one używane tylko w sytuacjach, gdy jest to absolutnie konieczne.**

61. Na wyposażeniu Zakładu znajdują się 3 kamery nasobne użytkowane jedynie przez dowódcę zmiany. Urządzenia te nie stanowią standardowego wyposażenia funkcjonariuszy „pierwszej linii” kontaktu z osadzonymi, którzy mają z nimi najczęstszą styczność (np. oddziałowych). W ocenie Krajowego Mechanizmu liczba kamer nasobnych jest bardzo mała, biorąc pod uwagę wielkość jednostki i jej pojemność. Sprzyja to sytuacjom, gdy moment użycia środków przymusu bezpośredniego nie zostanie zarejestrowany w formie audio-video (przykładowo gdy do zdarzenia dojdzie w niemonitorowanym pomieszczeniu). Taka luka ułatwia złe traktowanie osadzonych.

62. Powyższe obawy ilustruje przypadek z dnia 21 czerwca 2023 r. Analiza nagrań ze stosowanych środków przymusu bezpośredniego wskazała, że podczas realizacji czynności służbowych przez funkcjonariusza (oddziałowego), po otwarciu celi mieszkalnej, doszło do napaści na niego przez osadzonego. Z uwagi na zagrożenie zdrowia i życia funkcjonariusz pełniący służbę samodzielnie podjął decyzję o użyciu wobec wyżej wymienionego osadzonego środków przymusu bezpośredniego w postaci siły fizycznej, kajdanek założonych na ręce trzymane z tyłu oraz technik transportowych. Ze względu na nagłość i dynamikę sytuacji zdarzenie nie zostało zarejestrowane w formie audio-video. Kamera nasobna została użyta dopiero po zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego w trakcie rozmowy zastępcy dowódcy zmiany z osadzonym.

63. CPT podkreśla, że wykorzystanie nagrań wideo stanowi ważne, dodatkowe zabezpieczenie przed nadmiernym użyciem siły i złym traktowaniem oraz chroni personel penitencjarny przed bezpodstawnymi zarzutami, może także pomóc w ustaleniu potrzeb szkoleniowych. Dlatego też zachęca władze do wyposażenia funkcjonariuszy „pierwszej linii” kontaktu z osadzonymi w kamery nasobne i stosowania ich podczas wszystkich interwencji⁴⁸.

⁴⁸ Zob. Raporty CPT z wizyt w: Wielkiej Brytanii [CPT/Inf (2022)13, p. 43] i [CPT/Inf (2019) 29, p. 40], Rumunii [CPT/Inf (2022) 06, p. 71], Albanii [CPT/Inf (2019) 28, p. 91], Ukrainie [CPT/Inf (2020) 40, p. 37].

64. **KMPT rekomenduje wyposażenie funkcjonariuszy „pierwszej linii” kontaktu z osadzonymi w kamery nasobne i stosowanie ich podczas wszystkich interwencji.**

B. Opieka medyczna

65. Opiekę medyczną w jednostce świadczy trzech lekarzy – dwóch lekarzy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i jeden lekarz psychiatra. W jednostce zatrudniony jest również lekarz stomatolog w wymiarze 0,75 etatu.

66. Opiekę pielęgniarską sprawuje łącznie 8 osób – 3 młodsze i 4 starsze pielęgniarki, 1 starszy pielęgniarz.

67. Ambulatorium z Izbą Chorych czynne jest od poniedziałku do piątku w godzinach 7:30 do 15:30. Lekarze POZ pełnią dyżur w zakładzie średnio 10 razy w miesiącu, lekarz psychiatra dostępny jest raz w miesiącu, a lekarz stomatolog przyjmuje 2 razy w tygodniu. Pielęgniarki i pielęgniarz pełnią służbę 8 godzin dziennie w godzinach pracy ambulatorium, pielęgniarki niebędące funkcjonariuszkami pełnią dyżur 12 godzin dziennie. W święta i dni wolne od pracy pełnią zaś dyżur telefoniczny, i w razie potrzeby przyjeżdżają do osadzonych. W nagłych wypadkach do osadzonych wzywane jest pogotowie ratunkowe z Bartoszczyca.

68. W trakcie rozmów z osadzonymi przedstawiciele KMPT otrzymali wiele sygnałów o tym, że bardzo ciężko jest się dostać do lekarza lub czas oczekiwania na wizytę jest niewspółmiernie długi. Związane jest to z niewystarczającą liczbą lekarzy świadczących podstawową opiekę zdrowotną i lekarzy specjalistów, przez co dostęp do danego lekarza jest utrudniony. Problem ten związany jest z brakiem chętnych do pracy, głównie z uwagi na niskie wynagrodzenia, które nie są adekwatne do obowiązków i odpowiedzialności, jakie spoczywają na kadrze medycznej.

69. Aktualnie zatrudniony w wizytowanej jednostce personel medyczny jest niewystarczający w stosunku do osadzonych odbywających karę w Zakładzie Karnym w Kamińsku. Na jedną pielęgniarkę obsługującą oddziały mieszkalne przypada ok. 400 osadzonych, co wiąże się z brakiem możliwości poświęcenia odpowiedniej ilości czasu pacjentowi i nadmiarem obowiązków, który w skrajnych przypadkach może doprowadzić do popełnienia błędów.

70. Krajowy Mechanizm jest również zaniepokojony praktyką powierzania pielęgniarkom czynności niezwiązanych z zawodem medycznym, tj. obserwacji monitorów i dozorowaniu widzeń w mundurze. W takich sytuacjach może dochodzić do pomieszania ról oraz osłabienia zaufania do personelu medycznego, który z zasady ma służyć pomocą, a nie kojarzyć się z czynnościami ochronno-sprawdzającymi.

71. KMPT pragnie podkreślić, że zgodnie z zaleceniami CPT w jednostkach penitencjarnych powinna być obecna całą dobę (także nocą i w weekendy) wykwalifikowana pielęgniarka⁴⁹.

72. W ocenie KMPT brak całodobowej obecności w Zakładzie Karnym wykwalifikowanego personelu medycznego stanowi sytuację wysokiego ryzyka. Personel niemedyczny musi bowiem dokonać oceny, czy wezwanie pogotowia ratunkowego jest konieczne, to zaś stwarza ryzyko błędu i niebezpieczeństwa dla zdrowia osadzonych. Mając na względzie pojemność i zaludnienie jednostki, należy stwierdzić, że prawdopodobieństwo wystąpienia nagłej potrzeby skorzystania z pomocy medycznej jest wysokie. Brak całodobowej opieki personelu medycznego wpływa również na efektywność dokumentowania obrażeń, do jakich mogło dojść poza godzinami pracy ambulatorium.

73. Krajowy Mechanizm zaleca zaprzestania praktyk polegających na uczestnictwie personelu medycznego w czynnościach niemedycznych. Ponadto rekomenduje wzmocnienie obsady pielęgniarskiej oraz zapewnienie w jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego.

C. Prawo do informacji i mechanizmy skargowe

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

75. W przypadku cudzoziemców szczególne znaczenie ma reguła 30.1 Europejskich Reguł Więziennych⁵⁰, stwierdzająca, iż w momencie przyjęcia – i tak często, jak jest to potrzebne, również później – wszyscy więźniowie są informowani pisemnie i ustnie w języku, który rozumieją, o przepisach regulujących dyscyplinę

⁴⁹ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2022 r. [CPT/Inf (2024) 10, p. 59] oraz w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39, p. 76].

⁵⁰ Zob. Zalecenia Rec (2006)2-rev Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów, oraz zrewidowane i zmienione przez Komitet Ministrów 1 lipca 2020 r. na 1380 posiedzeniu Zastępców Ministrów, Reguły 30.1 i 30.2.

więzienną oraz o ich prawach i obowiązkach w zakładzie karnym. Co więcej, zgodnie z regułą 30.2 więźniowie mają prawo do posiadania pisemnej wersji przekazanych im informacji.

76. Z przeprowadzonych rozmów i dokumentacji wynikało, że jednostka nie posiada przetłumaczonych na języki obce porządków wewnętrznych. W dokumentacji nie odnotowywano również informacji o ewentualnych trudnościach komunikacyjnych w języku polskim w mowie i piśmie oraz o tym, w jakim języku i w jaki sposób poinformowano cudzoziemców o przysługujących im prawach i zasadach odbywania kary pozbawienia wolności. Ponadto z ustaleń delegacji KMPT wynika, że obcokrajowcy mają problem z codziennym porozumiewaniem się z personelem placówki, gdyż nie wszyscy funkcjonariusze SW komunikują się w językach obcych. Przedstawiciele KMPT zwrócili również uwagę na bardzo małą liczbę książek w języku angielskim, z których mogliby skorzystać osadzeni.

77. KMPT rekomenduje zaopatrzenie jednostki w informatory dla cudzoziemców w odpowiednim dla nich języku i za każdym razem wydawanie ich osadzonemu. Ponadto Krajowy Mechanizm zaleca odnotowanie w dokumentacji informacji o barierze językowej w komunikacji z osadzonemu.

78. Krajowy Mechanizm rekomenduje również rozważenie zakupu translatorów językowych celem usprawnienia komunikacji z osadzonymi oraz wzmocnienie kompetencji językowych funkcjonariuszy.

79. Z ustaleń delegacji wynika, że wykazy instytucji ochrony praw człowieka, wyeksponowane na tablicach informacyjnych w oddziałach mieszkalnych pawilonu A, nie zawierały numerów telefonów. **W związku z tym KMPT rekomenduje ich uzupełnienie.**

80. Delegacja KMPT otrzymała sygnały, że w jednostce jest problem z obiegiem korespondencji, a niektóre skargi, wnioski i prośby osadzonych nie docierały do adresatów. Niektórzy osadzeni obawiali się składać skargi z uwagi na możliwe represje.

81. KMPT rekomenduje ściśle przestrzeganie procedury dotyczącej realizacji skarg, wniosków i prośb osadzonych.

D. Kontakt ze światem zewnętrznym

82. W czasie wizytacji osadzeni mieli możliwość realizacji wideorozmów za pośrednictwem programu Skype. Odbywały się one w poniedziałki, środy oraz piątki, w godzinach ustalonych z wychowawcą oddziału. Rozmowy przez Skype nie były

realizowane w dni świąteczne. Czas rozmowy wynosił do 15 minut, nadzór nad rozmowami sprawował wyznaczony funkcjonariusz.

83. Delegacja KMPT ustaliła, że czas połączenia realizowanego za pośrednictwem programu Skype zaczynał upływać od momentu zajęcia stanowiska z komputerem przez osadzonego, a nie od faktycznego nawiązania połączenia. Co więcej, często występowały trudności techniczne podczas korzystania z komputera, których występowanie nie wpływało na wydłużenie czasu rozmowy. W praktyce więc osadzeni mogli porozmawiać ze swoimi bliskimi krócej niż 15 minut.

84. Od dnia 5 maja 2025 r. program Skype przestał oficjalnie działać. Z korespondencji prowadzonej między Rzecznikiem Praw Obywatelskich a Służbą Więzienną wynika, że w jednostkach penitencjarnych mają zostać wdrożone nowe systemy wideorozmów, oparte na rozwiązaniach dostarczonych przez fizycznych operatorów telefonii dla osadzonych⁵¹. **KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego w Kamińsku o informację, czy osadzeni mają aktualnie możliwość realizacji wideorozmów i na jakich zasadach.**

E. Warunki bytowe

85. W jednostce funkcjonuje 7 pawilonów zakwaterowania osadzonych (pawilony A, B, C, D, E, F i G), w których osadzeni odbywają karę pozbawienia wolności. Osadzeni zakwaterowani byli w celach od jedno- do ośmioosobowych. Każda cela wyposażona była w zabudowany kącik sanitarny.

86. Z ustaleń KMPT wynikało, że pomimo remontów warunki bytowe w jednostce były zróżnicowane. W części cel warunki były poprawne, natomiast w niektórych zaobserwowano znaczny poziom zniszczeń (ubytków w ścianach, glazurze czy armaturze). W jednej z losowo wybranych cel widoczne były na ścianach znaczne ślady wilgoci, charakterystyczne ciemne ślady oraz odchodząca farba. W innej celi wilgoć można było dostrzec na suficie. Wilgoć sprzyjać może rozwijaniu się groźnych dla zdrowia i życia człowieka grzybów.

87. Przedstawiciele KMPT odebrali również sygnały o tym, że w niektórych celach panuje niska temperatura, przez co osadzeni marzną.

88. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje pilne dokonanie przeglądu warunków panujących w celach mieszkalnych, usunięcie śladów**

⁵¹ Zob. Pismo RPO z 3 kwietnia 2025 r., IX.517.451.2025.MK; odpowiedź CZSW z 7 kwietnia 2025 r., BIŁ.0451.09.2025.BT.

wilgoci, a także bieżące dokonywanie napraw w wymagających tego celach mieszkalnych.

89. W ramach oglądu jednostki przedstawiciele KMPT zapoznali się także z warunkami, w jakich osadzeni przebywający w Zakładzie Karnym w Kamińsku mogą realizować aktywność fizyczną. Place spacerowe zlokalizowane przy poszczególnych pawilonach były w znacznym stopniu zróżnicowane. Jednostka posiada 5 placów spacerowych, z których tylko 4 były częściowo zadaszone. Jeden plac nie był zadaszony, gdyż pełnił również funkcję boiska do gry w siatkówkę. Liczba osób podczas spacerów jest zróżnicowana, dlatego też KMPT przypomina o potrzebie zapewnienia zadaszania na polu spacerowym, tak aby w razie deszczowej pogody każdy osadzony znajdujący się na polu spacerowym mógł się pod nim schronić.

90. Na kwestię zadaszania placów spacerowych zwracał uwagę CPT podczas wizyty w Polsce w 2017 r. Podkomitet wskazał wówczas, że jednostki powinny zapewniać osadzonym codzienne wykonywanie aktywności fizycznej na świeżym powietrzu w warunkach zapewniających ochronę przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi. W miarę możliwości place spacerowe powinny umożliwiać także horyzontalny widok na przestrzeń otaczającą plac⁵².

91. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca częściowe zadaszenie placów, na którym realizowane są spacery.**

F. Personel

92. W czasie wizytacji w Zakładzie Karnym w Kamińsku występowało 19 wakatów, w tym 16 wakatów w dziale ochrony i 3 wakaty w dziale penitencjarnym. Ponadto 5 funkcjonariuszy przebywało na długotrwałym zwolnieniu lekarskim (według stanu na dzień 5 maja 2024 r.).

93. Służbę w jednostce pełniło 26 wychowawców liniowych. Przy pojemności jednostki wynoszącej 1281 osób średnia liczba osadzonych przypadająca na jednego wychowawcę wyniosła około 45 osadzonych. Liczba ta nie spełnia standardu dotyczącego maksymalnej liczby osadzonych przypadających na wychowawcę, określonego w § 98 ust. 3 pkt 1 zarządzenia Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Zgodnie z nim wychowawca prowadzi oddziaływania penitencjarne w powierzonej mu grupie wychowawczej, nieprzekraczającej 40 skazanych, ukaranych

⁵² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 74.

i tymczasowo aresztowanych, względem których stosuje się przepisy o wykonywaniu kary pozbawienia wolności, lub 60 tymczasowo aresztowanych⁵³.

94. **KMPT zaleca uzupełnienie braków w obsadzie wychowawców zatrudnionych w jednostce oraz wakatów w dziale ochrony.**

95. W wizytowanej placówce funkcjonariusze pracujący na co dzień z osadzonymi nie byli objęci regularną superwizją. Dotychczas w superwizji uczestniczyli tylko funkcjonariusze działu penitencjarnego – psychologowie. Jako że funkcjonariusze są narażeni na stresujące i emocjonalnie wymagające sytuacje, KMPT stoi na stanowisku, że superwizją powinni być objęci wszyscy funkcjonariusze i pracownicy pracujący bezpośrednio ze skazanymi. Odpowiednio prowadzona superwizja daje personelowi możliwość przeanalizowania i wypowiedzenia swoich lęków, wątpliwości i frustracji, co jest warunkiem koniecznym długoterminowego i efektywnego świadczenia pracy w jednostce, jaką jest zakład karny.

96. 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. 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.

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

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

- Szkolenie zawodowe przygotowujące do zajmowania stanowiska w korpusie chorążych SW – 8 funkcjonariuszy;
- Szkolenie zawodowe przygotowujące do zajmowania stanowiska w korpusie podoficerskim SW – 14 funkcjonariuszy;
- Kurs przygotowawczy – 39 funkcjonariuszy;

⁵³ 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.

- Szkolenie funkcjonariuszy SW z Wojskami Obrony Terytorialnej – 5 funkcjonariuszy;
- Szkolenie specjalistyczne kierowników działów ochrony – 2 funkcjonariuszy;
- Szkolenie specjalistyczne dowódców zmian działów ochrony – 2 funkcjonariuszy;
- Szkolenie specjalistyczne oddziałowych działu ochrony – 5 funkcjonariuszy;
- Szkolenie specjalistyczne f-szy odpowiedzialnych za gospodarowanie uzbrojeniem w jednostkach organizacyjnych SW – 1 funkcjonariusz;
- Szkolenie specjalistyczne z zakresu projektowania oddziaływań specjalistycznych wobec skazanych powyżej sześćdziesiątego roku życia lub niepełnosprawnych – 1 funkcjonariusz;
- Skrócony kurs dla przewodników psów specjalnych – 1 funkcjonariusz;
- Szkolenie instruktorskie z przysposobienia wojskowego – 1 funkcjonariusz;
- Pierwsza pomoc przedmedyczna – 190 funkcjonariuszy;
- Środki przymusu bezpośredniego – 182 funkcjonariuszy;
- Przeciwdziałanie zjawisku podkultury przestępczej – 190 funkcjonariuszy;
- Pierwsza pomoc przedmedyczna – podstawowe czynności ratujące życie – 108 funkcjonariuszy;
- Negocjacje i mediacje – 152 funkcjonariuszy;
- Szkolenie z zakresu samoobrony – 71 funkcjonariuszy;
- Techniki odreagowania napięcia emocjonalnego i przeciwdziałania niekorzystnym skutkom stresu - 105 funkcjonariuszy;
- Rozpoznawanie werbalnych i niewerbalnych sygnałów agresji – 152 funkcjonariuszy.

99. KMPT pozytywnie ocenia również fakt, że w 2024 r. 182 funkcjonariuszy pełniących służbę w Zakładzie Karnym w Kamińsku uczestniczyło w szkoleniu o nazwie „Ochrona praw człowieka”, a 25 funkcjonariuszy wzięło udział w szkoleniu „Ochrona praw więźniów w ujęciu przepisów prawa międzynarodowego”.

100. Jak podkreśla SPT, szkolenia powinny obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny i być ukierunkowane na ochronę praw człowieka oraz zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu⁵⁴.

⁵⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, p. 95.

101. Z kolei CPT wskazuje znaczenie komunikacji interpersonalnej i rozwoju odpowiednich relacji funkcjonariusz-osadzony. W ocenie CPT posiadanie odpowiednich umiejętności w tym zakresie może doprowadzić do zmniejszenia napięć w zakładzie karnym, rozładowania sytuacji, które mogłyby przekształcić się w przemoc, oraz zwiększenia kontroli i bezpieczeństwa. W rezultacie praca personelu penitencjarnego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca⁵⁵.

102. **KMPT rekomenduje systematyczne włączanie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników zagadnień związanych z: zakazem dyskryminacji (m.in. ze względu na niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną, pochodzenie), zapobieganiem przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć, komunikacją interpersonalną i deeskalacją napięcia w sytuacjach konfliktowych, przeciwdziałaniem wypaleniowi zawodowemu, postępowaniem z osobami wymagającymi szczególnego nadzoru i pracy z grupami wrażliwymi (np. z osobami starszymi, z niepełnosprawnościami, nie w pełni sprawnymi ruchowo, osobami z zaburzeniami psychicznymi, somatycznie chorymi), wczesnym wykrywaniem symptomów przemocy, praktycznym wykorzystywaniem Protokołu stambulskiego, pracy z traumą i ofiarami przemocy.**

VI. Zalecenia

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

a) Dyrektorowi Zakładu Karnego w Kamińsku:

1. Przypomnienie podległym funkcjonariuszom o zasadach etyki zawodowej, konieczności traktowania osadzonych z szacunkiem i godnością oraz potrzebie zwracania się do osadzonych z użyciem formy grzecznościowej „pan”.
2. Ulepszenie nadzoru nad podległymi funkcjonariuszami.
3. Realizację kontroli osobistej osadzonych w sposób dwuetapowy.
4. Rewizję praktyki użycia kajdanek przez funkcjonariuszy w celu zapewnienia, że są one używane tylko w sytuacjach, gdy jest to absolutnie konieczne.
5. Uzupełnienie braków w obsadzie psychologów penitencjarnych oraz zwiększenie liczby psychologów zatrudnionych w jednostce.

⁵⁵ Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001)16, p. 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, p. 60.

6. Uzupełnienie braków w obsadzie wychowawców zatrudnionych w jednostce oraz uzupełnienie wakatów w dziale ochrony.
7. Wzmocnienie obsady pielęgniarskiej oraz zapewnienie w jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego.
8. Zaprzestanie praktyk polegających na uczestnictwie personelu medycznego w czynnościach niemedycznych.
9. Zapewnienie badań medycznych wszystkich osadzonych przyjmowanych do jednostki, także tych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych. Badanie medyczne powinno odbyć się niezwłocznie po przybyciu, najpóźniej w ciągu 24 godzin od przyjęcia.
10. Przeszkolenie personelu (w szczególności personelu medycznego i psychologów) z Protokołu stambulskiego i stosowanie zawartych tam wytycznych w celu dokumentowania obrażeń i oznak tortur oraz złego traktowania.
11. Dokumentowanie obrażeń osadzonych za pomocą map ciała oraz zdjęć. Elementy te powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej osadzonego.
12. Wyposażenie funkcjonariuszy „pierwszej linii” kontaktu z osadzonymi w kamery nasobne oraz używanie ich podczas wszystkich interwencji.
13. Odnotowywanie w dokumentacji osadzonego informacji o barierze językowej.
14. Zaopatrzenie jednostki w informatory dla cudzoziemców w odpowiednim dla nich języku i za każdym razem wydawanie ich osadzonym.
15. Rozważenie zakupu translatorów językowych i wzmocnienie kompetencji językowych funkcjonariuszy.
16. Ścisłe przestrzeganie procedury dotyczącej realizacji skarg, wniosków i próśb osadzonych.
17. Uzupełnienie numerów telefonów instytucji ochrony praw człowieka wyeksponowanych w jednostce.
18. Dokonanie przeglądu warunków panujących w celach mieszkalnych, usunięcie śladów wilgoci, a także bieżące dokonywanie napraw w wymagających tego celach mieszkalnych.
19. Częściowe zadaszenie placów, na których realizowane są spacer.
20. Objęcie funkcjonariuszy ochrony oraz wychowawców superwizją, prowadzoną przez zewnętrznego eksperta.

21. Systematyczne włączanie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników zagadnień tematycznych wskazanych w pkt 102 raportu.

b) Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Olsztynie:

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

VII. Informacje dodatkowe

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

- Czy budowa nowego pawilonu mieszkalnego została już ukończona i ile aktualnie wynosi pojemność jednostki (ewentualnie jaki jest przewidywany termin zakończenia prac budowlanych i zasiedlenia nowego pawilonu)?
- Czy osadzeni mają aktualnie możliwość realizacji wideorozmów i na jakich zasadach?

Opracował: Tomasz Żółtek

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/