



Warszawa, 24-06-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.571.13.2024.ML

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Oddziału Zewnętrznego w Strzelcach Opolskich (Zakładu Karnego nr 1
w Strzelcach Opolskich)**

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

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

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

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

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 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

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 2020 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 18–21 czerwca 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Oddziału Zewnętrznego w Strzelcach Opolskich Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich (dalej jako: Oddział Zewnętrzny, jednostka, placówka).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Magdalena Laskowska, Paweł Borkowski (prawnicy) oraz Dorota Krzysztoń (politolożka o specjalizacji prawno-kryminologicznej).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z Zastępcami Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich: ppłk. Wojciechem Dudzicem oraz mjr. Jackiem Usarkiem, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki i terenu zewnętrznego, przeprowadzili poufne rozmowy z osobami pozbawionymi wolności i funkcjonariuszami, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją, a także podglądem oraz nagraniami monitoringu.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi Zastępcom Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich w czasie rozmowy podsumowującej.

13. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej przez jednostkę dokumentacji, informacji pisemnych i nagrań monitoringu.

14. 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

15. Oddział Zewnętrzny w Strzelcach Opolskich Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich jest jednostką penitencjarną typu zamkniętego dla mężczyzn recydywistów penitencjarnych, z oddziałem dla tymczasowo aresztowanych mężczyzn oraz terapeutycznym dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo. W zakładzie wyznaczono także cele dla skazanych

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

zakwalifikowanych jako niebezpieczni oraz celę dla osadzonego poruszającego się przy pomocy wózka ortopedycznego¹³.

16. Pojemność OZ została określona na 605 miejsc zakwaterowania. W czasie wizytacji w jednostce przebywało 568 osadzonych (w tym 62 w oddziale terapeutycznym).

17. Zakład Karny nr 1 w Strzelcach Opolskich wraz z Oddziałem Zewnętrznym podlega Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Katowicach. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy w Opolu, IV Wydział Penitencjarny i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych.

IV. Problemy systemowe

A. Powierzchnia cel mieszkalnych

18. Pomiar powierzchni wybranych cel mieszkalnych wykazał, że osadzeni mieli zapewnione 3 m² przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę (z wyłączeniem powierzchni kąpika sanitarnego). Metraż ten nie spełnia standardów i zaleceń Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹⁴. Minimalny metraż celu zalecany przez CPT wynosi 4 m² (w przypadku cel jednoosobowych) oraz 6 m² (w przypadku cel wieloosobowych)¹⁵.

B. Liczba psychologów penitencjarnych

19. W dziale penitencjarnym zatrudnionych było 3 psychologów. Przy uwzględnieniu pojemności jednostki, na jednego psychologa przypadało średnio 179 osadzonych. Powyższy stan rzeczy spełniał standardy pracy penitencjarnej określone przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, zgodnie z którymi na jednego psychologa powinno przypadać nie więcej niż 200 osadzonych¹⁶. Jednakże w ocenie KMPT standard ten jest zbyt niski i nie przekłada się na efektywność

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

¹⁴ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), <https://www.coe.int/en/web/cpt/home>.

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

¹⁶ 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 terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych (dalej: Zarządzenie DGSW w sprawie oddziaływań penitencjarnych i terapeutycznych).

oddziaływań psychologicznych oraz utrudnia wykrycie i udokumentowanie psychologicznych śladów tortur i innych form złego traktowania¹⁷.

C. Kontrola osobista dzieci

20. W Oddziale Zewnętrznym w Strzelcach Opolskich w latach 2023–2024 (do dnia wizytacji) przeprowadzono 8 kontroli osobistych wobec dzieci uczestniczących w widzeniach z osadzonymi.

Obowiązujące przepisy w zakresie przeprowadzania kontroli osobistej osób odwiedzających osadzonych w jednostkach penitencjarnych¹⁸ nie różnicują kontrolowania osób pełnoletnich i niepełnoletnich (w tym małych dzieci)¹⁹.

Dyrektor Generalny Służby Więziennej w piśmie do Dyrektorów Okręgowych Służby Więziennej z 26 lutego 2021 r.²⁰ zalecił, aby kontroli osobistej dzieci w wieku przedszkolnym dokonywali w pierwszej kolejności funkcjonariusze z personelu medycznego bądź też działu penitencjarnego (psycholodzy), jednak nie są to wytyczne wiążące. Nadto, w myśl art. 18 ust. 3b ustawy o Służbie Więziennej, w kontroli osobistej może uczestniczyć osoba wykonująca zawód medyczny, nie uwzględnia się przy tym ani obligatoryjności tej czynności, ani możliwości wyręczenia medyka przez psychologa²¹. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że obie grupy zawodowe są w jednostkach penitencjarnych nieliczne i obciążone obowiązkami, wobec czego w praktyce w wielu przypadkach rozwiązanie to nie będzie stosowane²².

¹⁷ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r., s. 53-54. 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.

¹⁸ Zasady dotyczące przeprowadzania kontroli osobistej osób ubiegających się o wstęp na teren jednostki penitencjarnej określają art. 18 ust. 3a i nast. ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1869 ze zm.) oraz § 9 wydanego na jej podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 lipca 2023 r. w sprawie realizacji działań funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz wzoru protokołu z kontroli osobistej, kontroli pobieżnej oraz ze sprawdzania pojazdów lub ich ładunku (Dz. U. poz. 1522; dalej: rozporządzenie w sprawie kontroli osobistej). Generalną zasadą jest, że kontrolę osobistą przeprowadza co najmniej dwóch funkcjonariuszy tej samej płci co osoba kontrolowana, podczas nieobecności osób postronnych i osób odmiennej płci oraz w miejscu niemonitorowanym, niedostępnym w czasie przeprowadzania kontroli dla osób postronnych (art. 18 ust. 3b ustawy o Służbie Więziennej).

¹⁹ 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.

²⁰ Sygn. BSW.050.1.2021.PM.

²¹ Zob. Wystąpienie generalne ZRPO do RPD z 25 maja 2024 r., sygn. IX.517.508.2024.

²² W przypadku widzeń odbywających się w soboty lub niedziele w wielu jednostkach psycholog czy służba medyczna w ogóle nie są obecni.

W Oddziale Zewnętrznym w Strzelcach Opolskich widzenia zarówno dla osób skazanych, jak i tymczasowo aresztowanych odbywają się m.in. w niedzielę, a także wybrane dni ustawowo wolne od pracy²³. W tych dniach nie jest dostępny personel medyczny, bowiem lekarze i pielęgniarki dostępni są w jednostce od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:30 do 15:30.

Niezrozumiałe jest odniesienie zasad dotyczących kontroli osobistej wyłącznie do dzieci w wieku przedszkolnym, podczas gdy dla dziecka starszego, w tym nieletniego np. z niepełnosprawnością intelektualną, tradycyjny model kontroli może być równie traumatyczny.

Brak szczegółowych regulacji dotyczących sposobu przeprowadzania przez funkcjonariuszy Służby Więziennej kontroli osobistej nieletnich powoduje, że dochodzi do dowolności postępowania. Ponadto rozmowy prowadzone z funkcjonariuszami w kolejnych jednostkach (w tym w Oddziale Zewnętrznym w Strzelcach Opolskich) wskazują, że nie znają oni powyższych wytycznych lub mają wątpliwości w zakresie ich interpretacji. Funkcjonariusze deklarują, że starają się wszelkie czynności wykonywać z poszanowaniem interesu dzieci, jednak oparcie tak inwazyjnych działań służbowych wyłącznie na subiektywnej ocenie funkcjonariusza jest niedopuszczalne, zarówno z perspektywy ochrony praw dziecka, jak i samych funkcjonariuszy.

Przyjęte przez Komitet Ministrów dla państw członkowskich wytyczne dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych 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, jak również ich bezpieczeństwa. Jakikolwiek metody przeszukań o charakterze inwazyjnym w odniesieniu do dzieci, w tym przeszukania otworów ciała, powinny być zabronione”²⁴.

Powyższe uzupełnia CPT, wskazując, że: „Jeżeli istnieją poważne obawy dotyczące bezpieczeństwa odwiedzającego (w oparciu o konkretne informacje), zamiast narzucania odwiedzającemu przeszukania z rozebraniem można zorganizować wizytę zamkniętą i/lub wizytę nadzorowaną”²⁵.

²³ Święto Trzech Króli (6 stycznia), Święto Bożego Ciała, Święto Wniebowstąpienia NMP (15 sierpnia), Święto Dni Niepodległości (11 listopada). Informacja dostępna na stronie internetowej Oddziału Zewnętrznego w Strzelcach Opolskich: <https://www.sw.gov.pl/strona/dla-interesantow-zaklad-karny-nr-2-w-strzelcach-opolskich>.

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

²⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, p. 106.

Podsumowując, zakazane powinno być przeprowadzanie wobec dzieci kontroli osobistej. Jakikolwiek czynności kontrolne powinny ograniczyć się do kontroli pobieżnej (przeprowadzanej w sposób przyjazny w bezpiecznym otoczeniu). W przypadku wystąpienia potrzeby dodatkowego sprawdzenia wykorzystywać należy odpowiednie urządzenia skanujące²⁶.

D. Sytuacja osadzonych niesamodzielnych, przewlekłe somatycznie chorych oraz starszych w jednostkach penitencjarnych

21. Brak samodzielności i zależność od osób trzecich, w praktyce współosadzonych, może stanowić istotny czynnik zwiększający narażenie na poniżające, nieludzkie traktowanie czy nawet tortury. KMPT zalicza osadzonych, którzy z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają wsparcia innych osób, do tzw. grup wrażliwych i każdorazowo podczas wizytacji jednostek penitencjarnych bada warunki, w jakich przebywają te osoby.

22. W wizytowanej jednostce osadzeni wymagający opieki lub wsparcia osób trzecich przebywali w izbie chorych, gdzie umieszczono w charakterze opiekuna także zdrowego osadzonego. Kolejny osadzony wymagający opieki przebywał natomiast w celi przeznaczonej dla osób poruszających się przy pomocy wózka ortopedycznego. Ten mężczyzna także współdzielił celę z osadzonym pełniącym rolę jego opiekuna (zob. pkt 81–83 raportu).

23. Kodeks karny wykonawczy wskazuje obligatoryjne i fakultatywne przesłanki udzielenia przerwy w odbywaniu kary (m.in. ze względu na stan zdrowia)²⁷. Osadzeni, którym nie udzielono przerwy, wymagający całodobowej opieki lekarskiej mogą zostać umieszczeni w jedynym w Polsce oddziale zapewniającym taką opiekę, w Zakładzie Karnym w Czarnem. Pojemność tego oddziału nie pozwala jednak na

²⁶ Stowarzyszenie na rzecz zapobiegania torturom (APT) zachęca w swoich materiałach władze więzienne do „korzystania z odpowiednich alternatyw, takich jak sprzęt elektroniczny (promienie rentgenowskie), wykrywacze metali (...). Powinny być dostępne alternatywne metody przeszukania osobistego, które zastąpią przeszukiwanie z rozbieraniem i przeszukiwanie jamy ciała; na przykład aparaty rentgenowskie, portale do wykrywania metali, ręczne wykrywacze metali lub krzesła BOSS (skaner bezpieczeństwa ciała). Urządzenia technologii bezpieczeństwa powinny obsługiwać wszystkie tożsamości płciowe. W przypadkach, gdy jednostki penitencjarne nie mogą sobie pozwolić na taki sprzęt i istnieje podejrzenie, że w jamach ciała ukryta jest kontrabanda, można wykonać badanie USG”. Dostęp na stronie:

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

²⁷ Zob. art. 150 i nast. ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2024 r. poz. 706 ze zm.; dalej: k.k.w.).

zapewnienie miejsca wszystkim osadzonym, którzy oczekują na przyjęcie²⁸. Ponadto do oddziału tego przyjmowani są wyłącznie mężczyźni.

24. Europejski Trybunał Praw Człowieka, rozpatrując skargi dotyczące możliwości naruszenia zakazu tortur określonego w art. 3 EKPC²⁹, wskazywał, że naruszeniem zasady wynikającej z tego przepisu jest m.in. „przebywanie osób osadzonych cierpiących na poważną niepełnosprawność fizyczną w warunkach nieodpowiednich do ich stanu zdrowia czy zmuszanie takich osób do korzystania z pomocy współosadzonych w zakresie korzystania z łazienki, kąpieli, ubierania i rozbierania”, bowiem w ocenie Trybunału takie okoliczności stanowiły poniżające traktowanie³⁰. W przywołanym fragmencie uzasadnienia orzeczenia, wydanego w sprawie Zarzycki przeciwko Polsce, Trybunał odnosił się do utrwalonego już poglądu, zgodnie z którym system opierający się na zapewnieniu niepełnosprawnemu fizycznie więźniowi „rutynowej pomocy ze strony współwięźniów” musi wzbudzać znaczny niepokój skarżącego i stawiać go w pozycji niższości wobec innych więźniów³¹. Innym przykładem orzeczenia stwierdzającego naruszenie art. 3 EKPC przez Polskę jest wyrok ETPC w sprawie D.G. przeciwko Polsce, gdzie konieczność korzystania z pomocy współosadzonych wynikała m.in. z barier architektonicznych, które uniemożliwiały samodzielne funkcjonowanie osobie korzystającej z wózka ortopedycznego, co w połączeniu z innymi schorzeniami osadzonego powodowało trudność w utrzymaniu higieny, to zaś zdaniem Trybunału stanowiło poniżające i niehumanitarne traktowanie³².

25. Kwestia pobytu w jednostkach penitencjarnych osób przewlekłe somatycznie chorych była przedmiotem wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego SW³³, a następnie do Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości³⁴.

²⁸ Zob. Raport KMPT z wizytacji Zakładu Karnego we Włocławku, KMP.571.4.2023.

²⁹ Zob. Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.).

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

³¹ Zob. Wyrok ETPC z dnia 2 grudnia 2004 r. w sprawie Farbtuhs przeciwko Łotwie, skarga nr 4672/02, p. 60.

³² Zob. Wyrok ETPC z dnia 12 lutego 2013 r. w sprawie D.G. przeciwko Polsce, skarga nr 45705/07, p. 150, 177.

³³ Zob. Wystąpienie generalne RPO z 22 marca 2019 r., IX.517.532.2019.

³⁴ Zob. Wystąpienie generalne ZRPO z 3 stycznia 2024 r., IX.071.3.2023.

26. W świetle standardów międzynarodowych, w przypadkach, gdy udział innych więźniów w świadczeniu pomocy osadzonym niesamodzielnym jest konieczny, osadzonym „opiekunom” należy zapewnić udział w kompleksowym szkoleniu z zakresu opieki nad osobami z niepełnosprawnościami³⁵. Ponadto należy zagwarantować, aby:

- zadania na rzecz innych osadzonych na każdym etapie wykonywane były w pełni dobrowolnie oraz za zgodą osadzonego wymagającego opieki;
- zakres obowiązków osoby świadczącej pomoc został precyzyjnie określony, w tym przez wykluczenie udziału więźniów przy wspieraniu osadzonego w czynnościach higieniczno-sanitarnych, przebierania i rozbierania; takie czynności może realizować wyłącznie wykwalifikowany personel jednostki³⁶;
- uregulowana została kwestia warunków świadczenia pomocy, tj. ewentualnej odpłatności, wymiaru godzinowego świadczenia opieki oraz innych przysługujących w związku z tym uprawnień.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

27. W gabinecie kierownika działu terapeutycznego, z którego korzysta cały personel działu, na tablicy drukowanymi literami wpisana była data, a obok niej słowo „BESTIA”. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poprosili o wyjaśnienie znaczenia tego wpisu i uzyskali odpowiedź, że jest to data związana z procedurą kierowania jednego z osadzonych do Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym.

28. KMPT z niepokojem odnotowuje, że tak dehumanizujące określenie używane jest, także w debacie publicznej, na tle ustawy o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób³⁷. Tym bardziej nie można zaakceptować używania takiego określenia przez personel oddziału terapeutycznego, w którym te

³⁵ Na konieczność zapewnienia szkoleń osadzonym świadczącym pomoc współwięźniom, którzy z uwagi na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność nie funkcjonują samodzielnie, wskazywał CPT w raporcie z wizyty we Włoszech w 2012 r., CPT/Inf (2013) 32, p. 74-75.

³⁶ Komitet CPT w przywołanym powyżej raporcie podkreślił, że zaangażowanie więźniów „opiekunów” nie powinno nigdy prowadzić do pełnego oddelegowania odpowiedzialności za dobrostan osadzonego wymagającego opieki w ręce współosadzonego. Więźniowie podejmujący się czynności wspierających powinni zawsze być nadzorowani przez odpowiednio wykwalifikowany personel jednostki (p. 75).

³⁷ Ustawa z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (Dz. U. z 2022 r. poz. 1689).

osoby przebywają i mają otrzymywać terapię. Wyraźnie pokazuje to bowiem nastawienie do osadzonych, które utrudnia lub uniemożliwia skuteczne oddziaływania. Co więcej, zgodnie z oświadczeniem kierownika działu terapeutycznego do pomieszczenia tego wchodzi osadzeni, którzy przyjmowani są na rozmowy indywidualne.

29. W czasie poufnych rozmów przedstawicieli KMPT z osadzonymi pojawiały się także sygnały wskazujące, że funkcjonariusze mają określać osadzonych przebywających w oddziale terapeutycznym słowami: „esiory” lub „czuby”.

30. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje przypomnienie personelowi działu terapeutycznego o konieczności traktowania osadzonych z szacunkiem, w szczególności poinstruowanie o zakazie używania dehumanizujących określeń.

31. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu odnotowali liczne i powtarzające się sygnały dotyczące stosowania przemocy (przede wszystkim fizycznej) w oddziale terapeutycznym. Należy zaznaczyć, że sygnały te pochodziły nie tylko od osadzonych przebywających w oddziale terapeutycznym, lecz również osób przebywających w oddziałach penitencjarnych. Osoby te miały zarówno odbierać sygnały od osadzonych, jak i słyszeć relacje przekazywane między funkcjonariuszami. W czasie rozmów w oddziałach penitencjarnych miały padać nawet porównania wskazujące, że problem stosowania przemocy w oddziałach penitencjarnych jest marginalny lub w zasadzie nieistniejący „w porównaniu z tym, co dzieje się w oddziale terapeutycznym”.

32. Opisywane metody stosowania przemocy miały obejmować bicie pałą po piętach lub uderzenia w brzuch czy twarz (w sposób niepozostawiający długotrwałych śladów). Charakterystycznym momentem miał być początek pobytu w oddziale, co zdaniem osadzonych służyć miało „ustawieniu hierarchii”. Powtarzającymi się miejscami, w których dochodzić miało do tych sytuacji, były ambulatorium w oddziale terapeutycznym oraz gabinet kierownika oddziału terapeutycznego (miejsca niemonitorowane). Wskazywano także, że sporadycznie były to również cele mieszkalne.

33. Z innych sygnałów wynikało, że w trakcie kontroli celi mieszkalnej funkcjonariusze mieli znaleźć korespondencję jednego z osadzonych, zawierającą informację o stosowaniu przemocy w jednostce i w konsekwencji kazać osadzonemu, który był jej autorem, zjeść zapisane kartki papieru. W tym kontekście warto odnotować, że w analizowanej w czasie wizytacji dokumentacji znajdowały się dwa oświadczenia osadzonych o wycofaniu wcześniej kierowanych przez osadzonych skarg. KMPT nie przesądza, czy odwołanie tych skarg było dobrowolne, czy też pod

wpływem sugestii. Biorąc jednak pod uwagę pozycję zależności, w jakiej osadzeni pozostają względem funkcjonariuszy i związaną z tym możliwość wpływania na decyzje osadzonych, warto pomimo formalnego wycofania skargi przez osadzonego utrzymać zintensyfikowaną obserwację bezpieczeństwa zarówno samego osadzonego, jak i ogólnej sytuacji w oddziale, z którego zgłoszenie pochodziło.

34. Kolejne sygnały dotyczyć miały przebywającego w przeszłości osadzonego zmagającego się ze znacznym kryzysem zdrowia psychicznego, powodującego m.in. obniżony poziom funkcjonowania w jednostce, trudności z utrzymaniem higieny itp. Osadzeni przekazywali przedstawicielom KMPT, że funkcjonariusze mieli żartować z osadzonego i sugerować mu wykonywanie poniżających czynności.

35. Warto zaznaczyć, że opisy samych metod stosowania przemocy, miejsc, w których miało dochodzić do jej stosowania, i funkcjonariuszy, którzy mieli dopuszczać się takich zachowań, były spójne. Rozmowy przeprowadzone były w przeważającej części pierwszego dnia niezapowiedzianej wizytacji, aby zapobiec ewentualnemu ustaleniom pomiędzy osadzonymi, które wpłynęłyby na wiarygodność relacji. Zbieżna była także ocena osadzonych dotycząca poszczególnych funkcjonariuszy pełniących służbę w oddziale – wskazywano na „dobre, sprawiedliwe zmiany”, ale w stosunku do kilku funkcjonariuszy powtarzało się określenie „parszywa zmiana”. Zdecydowana większość rozmówców zaznaczała, że opisywane przez nich incydenty miały miejsce w przeszłości, a poprawę sytuacji łączono z objęciem funkcji przez Zastępcę Dyrektora Zakładu Karnego odpowiedzialnego m.in. za oddział terapeutyczny – mjr. Jacka Usarka. Osadzeni spontanicznie sugerowali, że zwiększona obecność w oddziale Zastępcy Dyrektora jednostki mogłaby przyczynić się do zwiększenia ich poczucia bezpieczeństwa.

36. Ustalenia dokonane w trakcie wizytacji dotyczące odnotowanego wysokiego ryzyka stosowania przemocy w oddziale terapeutycznym oraz pozytywnej oceny wpływu Zastępcy Dyrektora jednostki na poziom poczucia bezpieczeństwa u osadzonych przekazane zostały kierownictwu już w trakcie rozmowy podsumowującej wizytację.

37. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje podjęcie efektywnych działań w celu wyeliminowania i zapobiegania występowaniu w przyszłości przypadków stosowania przemocy wobec osadzonych. Krajowy Mechanizm rekomenduje ponadto wzmocnienie nadzoru nad podległymi funkcjonariuszami.

38. Jednocześnie KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich o udzielenie informacji, jakie działania podjęte zostały po zakończeniu wizytacji KMPT i poinformowaniu przez przedstawicieli KMPT

o odebranych sygnałach świadczących o stosowaniu przemocy wobec osadzonych.

39. **W związku z odnotowanym wysokim poziomem ryzyka stosowania w przemocy w wizytowanej jednostce, w szczególności w oddziale terapeutycznym, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Katowicach przeprowadzenie kontroli Oddziału Zewnętrznego Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich – w szczególności w zakresie bezpieczeństwa i sposobu traktowania osadzonych przebywających w oddziale terapeutycznym.**

B. Wydarzenia nadzwyczajne

40. Po zakończeniu wizytacji analizie poddano nagrania z monitoringu, na których utrwalono czynności związane z wydarzeniami nadzwyczajnymi, do jakich doszło w jednostce w latach 2023–2024 (dwa z nich dotyczyły zgonów osadzonych).

41. W przypadku jednego z wydarzeń³⁸ na nagraniu z kamery nasobnej słychać komunikaty świadczące o tym, że osoby udzielające pomocy nie znały do końca zasad obsługi defibrylatora. Podczas gdy funkcjonariusze na zmianę z pracowniczką służby zdrowia wykonywali resuscytację krążeniowo-oddechową, na nagraniu słychać, jak inni uczestnicy mówią m.in.: „to się nie otwiera”, „gdzie on ma te wszystkie...”, „z boku elektrody powinny...”, „nie znam tego kompletnie”. Po uruchomieniu defibrylator wydał komunikat: „niski poziom baterii”. Funkcjonariusz rejestrujący wydarzenie kamerą nasobną (prawdopodobnie dowódca zmiany) polecił innemu funkcjonariuszowi, aby udał się po drugi defibrylator, znajdujący się w wartowni. Ostatecznie pierwsze urządzenie kontynuowało pracę do momentu przybycia zespołu ratownictwa medycznego.

42. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca regularną weryfikację sprawności defibrylatorów znajdujących się na wyposażeniu jednostki oraz stanu baterii w urządzeniach. Ponadto KMPT zaleca przeszkolenie wszystkich pracowników oraz funkcjonariuszy pełniących służbę w jednostce z używania defibrylatora AED.**

43. W kolejnym z analizowanych przypadków³⁹ na nagraniu z kamery umieszczonej w korytarzu oddziału widać, jak o godzinie 5:58 do celi wchodzi trzech funkcjonariuszy (najprawdopodobniej zaalarmowanych przez osadzonych) i niezwłocznie wyprowadzają z niej dwóch z mężczyzn. Jeden z funkcjonariuszy

³⁸ Nagranie z 11 czerwca 2024 r.

³⁹ Zdarzenie z 10 listopada 2023 r.

zawiadamia kogoś przez telefon, inny natomiast pozostaje w celi. Na korytarzu nadal kontynuowana jest wymiana funkcjonariuszy oraz komunikacja telefoniczna.

O godzinie 6:08 do celi wchodzi funkcjonariusz z defibrylatorem. Oznacza to, że pomiędzy powzięciem informacji o kryzysie zdrowia osadzonego a dostarczeniem defibrylatora mija 10 minut.

44. W opracowaniu Europejskiej Rady Resuscytacji „Wytyczne resuscytacji 2021” wskazano: „Przy przeprowadzeniu defibrylacji w ciągu 3-5 minut od wystąpienia zatrzymania krążenia wskaźniki przeżycia mogą wynieść nawet 50-70%. Warunkiem jest wdrożenie programów publicznego dostępu do defibrylacji i dostęp do AED w miejscu zdarzenia. Każda minuta opóźnienia defibrylacji zmniejsza prawdopodobieństwo przeżycia do wypisu ze szpitala o 10-12%”⁴⁰.

45. Delegacja KMPT odnotowała ponadto, że nagranie z kamery nasobnej rejestrującej czynności ratunkowe trwa 2 minuty i 35 sekund i obejmuje jedynie część czynności z wykorzystaniem defibrylatora do momentu pojawienia się Zespołu Ratownictwa Medycznego. ZRM dotarł do celi o godzinie 6:14, tj. 16 minut po rozpoczęciu czynności przez funkcjonariuszy i 6 minut po rozpoczęciu reanimacji z wykorzystaniem defibrylatora.

46. **W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się o udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:**

- **Jaka była przyczyna dostarczenia defibrylatora po 10 minutach od pozyskania informacji o kryzysie zdrowotnym osadzonego?**
- **Ile defibrylatorów znajdowało się w listopadzie 2023 roku, a ile jest obecnie na wyposażeniu jednostki i w jakich miejscach są one rozlokowane?**
- **Czy przeprowadzono czynności ustalające, jaki jest realny czas dostarczenia defibrylatora z miejsca jego przechowywania do najodleglejszego miejsca w jednostce?**
- **Dlaczego nagranie z kamery nasobnej obejmuje jedynie 2 minut i 35 sekund, w związku z czym zarejestrowano jedynie część czynności ratunkowych wykonanych do momentu przybycia ZRM?**

C. Środki przymusu bezpośredniego

47. Po zakończeniu wizytacji analizie poddane zostały także nagrania rejestrujące przebieg zastosowania wobec jednego z osadzonych środka przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia w celi zabezpieczającej (osadzony był także

⁴⁰ Zob. Systemy ratują życie [w:] Wytyczne resuscytacji 2021, s. 110-111. Tłumaczenie dokumentu na język polski przygotowane przez Polską Radę Resuscytacji dostępne na stronie internetowej: <https://www.prc.krakow.pl/wytyczne-resuscytacji-2021/system-ratuje-zycie>.

przymusowo doprowadzony do celi – zastosowano siłę fizyczną w postaci chwytu transportowego). Co do zasady, nagrania nie wskazywały na występowanie nieprawidłowości, ani w trakcie samego doprowadzenia, ani pobytu osadzonego w celi.

48. Jako pozytywną należy odnotować szybką reakcję jednego z kierowników, który prawdopodobnie obserwując obraz z monitoringu, dostrzegł, że funkcjonariusze wykonują czynności związane z przebraniem się osadzonego w odzież skarbową na korytarzu w oddziale, w którym znajdowała się cela zabezpieczająca. Kierownik telefonicznie polecił funkcjonariuszom dokończenie tych czynności w celi zabezpieczającej. Funkcjonariusz rejestrujący czynności przy pomocy kamery nasobnej argumentował, że w celi nie ma wystarczająco miejsca, ostatecznie jednak polecenie kierownika zostało wykonane.

49. Niepokój KMPT wzbudziła natomiast praktyka bezpośredniego nadzorowania osadzonego w trakcie korzystania z toalety przez kilku funkcjonariuszy. W czasie gdy osadzony korzystał z toalety, funkcjonariusze (ze względu na ograniczoną przestrzeń) znajdowali się w odległości kilkudziesięciu centymetrów od osadzonego, obserwując każdy ruch. **W ocenie KMPT taka praktyka jest nadmiarowa, pozbawia osadzonego minimum intymności i stanowi poniżające traktowanie.**

50. Warto zauważyć, że przedsionek, w którym znajduje się toaleta, jest pomieszczeniem wyposażonym w kamerę z odsłuchem, zatem zachowanie osadzonego jest stale monitorowane, a obecność funkcjonariuszy bezpośrednio za drzwiami pomieszczenia nie uniemożliwia podjęcia interwencji w razie konieczności.

51. **KMPT zaleca odstąpienie od praktyki bezpośredniego nadzorowania przez funkcjonariuszy osadzonych w trakcie korzystania przez osadzonych z toalety.**

D. Monitoring wizyjny

52. W trakcie zapoznawania się z obrazem z kamer zainstalowanych w jednostce delegacja KMPT dostrzegła, że monitoringiem objętych jest część stanowisk prysznicowych w pawilonie, w którym znajdują się dwie cele dla osadzonych „N”. Strefa maskowania na stanowiskach objętych monitoringiem, mająca zasłaniać intymne części ciała w momencie korzystania prysznica, była zbyt mała, a przez to w sposób niedostateczny spełniała swoją funkcję.

53. Biorąc pod uwagę, że osadzony „N” może korzystać z natrysku tylko podczas nieobecności innych osadzonych w łaźni (jednocześnie wykorzystywane będzie zawsze tylko jedno stanowisko prysznicowe), zasadne jest objęcie maskowaniem całego pozostałego obszaru łaźni. Warto zauważyć, że część stanowisk

znajdujących się po drugiej stronie łazienki w ogóle nie jest objęta monitoringiem. W konsekwencji pozostali osadzeni przebywający w tym pawilonie są monitorowani w trakcie kąpieli lub nie – tylko w zależności od tego, z którego stanowiska uda im się skorzystać.

54. W celach monitorowanych nie była przesłonięta przestrzeń przy umywalce. W warunkach penitencjarnych kąciki sanitarne wykorzystywane są przez osadzonych do wykonywania codziennej toalety, w szczególności w dniach, w których nie są oni doprowadzani do łazienki. Biorąc pod uwagę, że umywalki w celach mieszkalnych wykorzystywane są również do wykonywania intymnych czynności higienicznych, w przypadku ich monitorowania również ta przestrzeń powinna być objęta maskowaniem.

55. **KMPT zaleca objęcie maskowaniem obszaru umywalki w celach monitorowanych, powiększenie maskowania w obszarze stanowiska prysznicowego, z którego korzystają osadzeni „N” w sposób realnie uniemożliwiający ukazywanie osadzonych w trakcie wykonywania intymnych czynności higienicznych, oraz objęcie maskowaniem obrazu obejmującego pozostałą część łazienki w pawilonie F.**

56. W czasie oglądu wizytujący zaobserwowali, że monitoringiem nie są objęte niektóre części wspólne lub ciągi komunikacyjne, w których taki brak jest nieuzasadniony (świetlice, korytarz przy ambulatorium obok izby chorych). Wyeliminowanie tzw. ciemnych punktów, tj. obszarów nieobjętych monitoringiem, jest istotne dla zwiększenia bezpieczeństwa w jednostce.

57. Nagranie z kamer monitoringu może stanowić kluczowy dowód w przypadku zastosowania przemocy pomiędzy samymi osadzonymi lub w razie ataku na funkcjonariusza Służby Więziennej. Nagranie wideo jest obiektywnym dowodem przebiegu zdarzenia w przypadku wysunięcia oskarżenia przez którąkolwiek ze stron oraz narzędziem kontrolowania prawidłowości realizowania obowiązków służbowych przez funkcjonariuszy.

58. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje dokonanie przeglądu jednostki w celu wyeliminowania niemonitorowanych części wspólnych takich jak świetlice czy ciągi komunikacyjne.**

59. Monitoring zainstalowany był także w pomieszczeniu wskazanym jako przeznaczone do realizacji widzeń z adwokatem bądź radcą prawnym. W czasie delegacji KMPT odbywały się tam również przesłuchania realizowane przez funkcjonariuszy Policji. Kamera znajdowała się w części wyznaczonej dla osadzonego (oddzielonej ścianą i kratą od pozostałego obszaru pomieszczenia), jednak w niewielkim zakresie obejmował także tę drugą część.

60. Krajowy Mechanizm podkreśla, że na dostęp więźnia do prawnika należy patrzeć nie tylko przez pryzmat konieczności zapewnienia fachowej pomocy prawnej, lecz również jako na podstawową gwarancję prewencji tortur. Aby mogła ona funkcjonować właściwie, niezbędna jest całkowita poufność kontaktu⁴¹. Obserwacja spotkania przez inne, postronne osoby może zniechęcać osadzonego do przekazania informacji o złym traktowaniu i ujawnienia dowodów takich zachowań (np. posiadanych obrażeń). Istnieje duże ryzyko, że w takich warunkach gwarancja ta nie zadziałała właściwie.

61. Naczelna Rada Adwokacka podkreśla, że widzenia z adwokatami realizowane w pomieszczeniach wyposażonych w system monitoringu wizyjnego mogą prowadzić do naruszenia tajemnicy adwokackiej i godzić w prawo do obrony, w tym prawo do swobodnego kontaktu z obrońcą oraz prawo do rzetelnego procesu⁴².

62. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje, by spotkania z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem odbywały się w warunkach gwarantujących pełną poufność kontaktu.

E. Warunki materialne

63. Warunki materialne panujące w jednostce były zróżnicowane. W części cel zauważono znaczne ubytki (w szczególności w ścianach i drzwiach) oraz liczne zabrudzenia świadczące o nieodnawianiu cel od długiego czasu. Ubytki obejmowały także: brak części stłuczonych kafelków podłogowych, brak spłuczki w toalecie, włącznika światła czy gniazda wtykowego w ścianie. W łazni w pawilonie G widoczne były ponadto ślady wilgoci powodujące odchodzenie farby ze ścian.

64. Niektóre materace były mocno wyeksploatowane, na kilku ze skontrolowanych materacy widoczne były znaczne ślady zawilgocenia/pleśni, które mogą być groźne dla zdrowia osadzonych.

65. KMPT rekomenduje dokonanie przeglądu jednostki pod kątem zaplanowania koniecznych napraw i remontów oraz wymianę zużytych i zniszczonych materacy na nowe.

⁴¹ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 116-117. Zob. także poglądy SPT dotyczące zapobiegawczej roli prawnika i konieczności spełnienia wymogu poufności przedstawione w raportach z wizyt w: Szwecji [CAT/OP/SWE/1, p. 61], Meksyku [CAT/OP/MEX/1, p. 126-127] oraz Ukrainie [CAT/OP/UKR/3, p. 49, 50 i 52].

⁴² Zob. Pismo Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 25 lutego 2019 r., znak NRA.56.1.2019. Zob. również komunikat NRA z 18 czerwca 2020 r.: <https://www.adwokatura.pl/z-zycia-nra/nra-zwraca-uwage-na-problem-monitorowania-spotkan-adwokatow-z-osadzonymi-klientami/>.

66. W łazniach stanowiska prysznicowe oddzielone są od siebie wyłącznie za pomocą ścianek bocznych. Nie zastosowano natomiast zasłon oddzielających osoby korzystające z prysznica od osób przechodzących przez łaznię lub korzystających ze stanowisk znajdujących się naprzeciwko.

67. Obowiązujące przepisy dotyczące wykonywania kary pozbawienia wolności nie nakładają wprost obowiązku instalowania w łazniach takich przesłon. Należy jednak zauważyć, że tak jak cały proces wykonywania kary pozbawienia wolności, również kąpiel osadzonych powinna się odbywać z uwzględnieniem zasady humanitarnego traktowania osób pozbawionych wolności, z poszanowaniem ich godności.

68. Europejskie Reguły Więzienne podkreślają, że więźniowie powinni mieć dostęp do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują ich prywatność⁴³. Nierespektowanie tego standardu potęguje uczucie wstydu, stanowi nieuzasadnioną dolegliwość i stwarza ryzyko naruszenia zakazu poniżającego traktowania⁴⁴.

69. **KMPT rekomenduje zamontowanie zasłonek prysznicowych w łazniach.**

F. Dostosowanie jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

70. W trakcie oglądu przedstawiciele KMPT odnotowali, że w celach przeznaczonych dla osób mogących doświadczać trudności w poruszaniu się (cela przeznaczona dla osób z niepełnosprawnościami, izba chorych) występują braki w wyposażeniu lub uszkodzenia, których zniwelowanie zwiększyłoby samodzielność osób potrzebujących wsparcia w codziennych czynnościach.

71. W kącie sanitarnym przy izbie chorych w żadnym miejscu (przy toalecie, pod prysznicem ani przy umywalce) nie zamontowano uchwytów, na których osoby z ograniczoną mobilnością mogłyby się wesprzeć. Pod prysznicem nie było także siedziska. W tym samym kącie deska zamontowana na misce ustępowej była połamana. Przedstawiciele KMPT odnotowali ponadto, że zarówno w izbie chorych, jak i celi dostosowanej dla osób poruszających się przy pomocy wózka ortopedycznego (pawilon F) lustra zawieszone były na wysokości, która uniemożliwia korzystanie z niego osobie w pozycji siedzącej. W celi dla osób z niepełnosprawnościami kącik sanitarny był w zasadzie niezabudowany (jest to cela dwuosobowa). Pomiędzy

⁴³ Zob. Zalecenia Rec (2006) 2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów, Reguła 19.3.

⁴⁴ Zob. Wystąpienie generalne ZRPO z 14 października 2020 r., KMP.571.22.2024.

obszarem kącika a pozostałą częścią celi mieszkalnej zamontowano sterowaną za pomocą przycisku roletę, ale w czasie wizytacji KMPT była ona niesprawna. W praktyce powoduje to, że osadzony korzystający z toalety może być widziany zarówno przez współosadzonego, jak i przez funkcjonariuszy w przypadku wizytacji celi.

72. KMPT rekomenduje dokonanie przeglądu cel przeznaczonych dla osób o obniżonej sprawności ruchowej pod kątem wykonania koniecznych napraw, wyposażenie w sprzęty wspomagające samodzielność takich osób, zamontowanie luster z możliwością regulacji kąta nachylenia oraz rzeczywiste osłonięcie obszaru kącika sanitarnego od pozostałej części celi mieszkalnej.

73. W jednostce dostrzeżono także bariery architektoniczne, które uniemożliwiają przemieszczanie się osobie na wózku lub o obniżonej mobilności i korzystanie z uprawnień przysługujących osadzonym.

74. W pawilonie G ambulatorium i celi szpitalna znajdują się na pierwszym piętrze. Oznacza, że osoby chore, w tym o obniżonej sprawności, zmuszone są do pokonania schodów, jeśli korzystają z ambulatorium, a przebywają w celi na parterze albo wyższych piętrach, lub gdy przebywają w izbie chorych, ale chciałyby korzystać ze spaceru na świeżym powietrzu lub widzeń realizowanych w innym budynku.

75. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje rozważenie możliwości przeniesienia ambulatorium oraz izby chorych do pomieszczeń zlokalizowanych na parterze budynku.

76. Zastrzeżenia wizytujących budził także budynek, w którym realizowane są widzenia. Pomieszczenia, z których osadzeni mają prawo korzystać, znajdują się zarówno na wysokim parterze (wejście do budynku wymaga pokonania schodów), jak i na pierwszym piętrze. Na wyższej kondygnacji znajduje się m.in. pomieszczenie przeznaczone do realizacji nagrody w postaci widzenia, bez obecności funkcjonariusza, w odrębnym pomieszczeniu. W budynku ani na zewnątrz nie zamontowano windy, platformy schodowej. Z ustnej informacji przekazanej wizytującym wynikało, że jednostka nie dysponuje także schodolazem. W trakcie wizytacji KMPT przed budynkiem, w którym realizowane są widzenia, stał wózek ortopedyczny. Przedstawiciele KMPT otrzymali wyjaśnienie, że jest to wózek należący do osoby odwiedzającej, która musiała zostać wniesiona do budynku. Podobne rozwiązanie stosowane ma być stosowane w odniesieniu do osadzonych korzystających z wózka.

77. W ocenie KMPT o realnym dostosowaniu jednostki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami można mówić jedynie wtedy, gdy osoby te mają możliwość samodzielnego realizowania przysługujących im uprawnień. Problematyczne jest bowiem, gdy osadzony poruszający się na wózku ortopedycznym musi pokonywać

bariery architektoniczne (w postaci np. schodów) przy wsparciu innych osadzonych. Poza ryzykiem uszczerbku na zdrowiu w przypadku upadku, konieczność korzystania z pomocy współosadzonych stawia osadzonego w pozycji zależności względem innych, wywołuje dyskomfort i wzmacnia stereotypowe postrzeganie osób z niepełnosprawnościami. Taka praktyka może zniechęcać osadzonych do aktywności poza celą mieszkalną, sprzyjać napięciu między osadzonymi i prowokować konflikt. Ponadto już sama zależność od innych osób stanowi zagrożenie w środowisku penitencjarnym, a w konsekwencji może także prowadzić do poniżającego traktowania.

78. Europejski Trybunał Praw Człowieka wskazuje, że jeżeli władze decydują się przetrzymać osobę niepełnosprawną w detencji, powinny zagwarantować jej takie warunki, jakie odpowiadają szczególnym potrzebom wynikającym z jej niepełnosprawności⁴⁵. Wytyczne dotyczące zapewnienia dostępności osobom z niepełnosprawnością ruchową omówione zostały w raporcie tematycznym KMPT pt. „Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną. Raport z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur”⁴⁶.

79. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje podjęcie działań zmierzających do dostosowania jednostki do potrzeb osób poruszających się przy pomocy wózka ortopedycznego, w sposób umożliwiający im samodzielną realizację wszelkich przysługujących uprawnień (m.in. przez zakup i montaż platform przyschodowych oraz pochylni).**

80. W kontekście zapewnienia osobom z niepełnosprawnością ruchową odpowiednich warunków należy wspomnieć także o osobach, które niezależnie od dostosowania jednostki będą wymagały wsparcia osób trzecich (w praktyce najczęściej współosadzonych) w wykonaniu codziennych czynności (np. osoby przewlekłe somatycznie chore).

81. W czasie wizytacji w celi przeznaczonej dla osób poruszających się na wózku przebywał osadzony, który przy codziennych czynnościach wymagał wsparcia współosadzonego. Został on zakwaterowany w celi z innym skazanym, który odbył wcześniej kurs opiekuna osób starszych i z niepełnosprawnościami. W rozmowie indywidualnej z przedstawicielami KMPT osadzony z niepełnosprawnością zwrócił uwagę, że nie jest odpowiednio traktowany przez opiekuna. Niewłaściwe traktowanie

⁴⁵ Zob. Wyrok ETPC z dnia 2 grudnia 2004 r. w sprawie Farbtuhs przeciwko Łotwie, skarga nr 4672/02; wyrok ETPC z dnia 10 lipca 2011 r. w sprawie Price przeciwko Wielkiej Brytanii, skarga nr 33394/96.

⁴⁶ Raport dostępny na stronie internetowej: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-z-niepelnosprawnoscia-fizyczna-i-sensoryczna-raport-z>.

miało polegać w szczególności na stosowaniu przemocy werbalnej (poniżających komentarzy) czy informowaniu, że opiekunowi nie zależy na dobrostanie mężczyzny, a kurs oraz rola opiekuna potrzebne mają być mu wyłącznie do złożenia wniosku o warunkowe przedterminowe zwolnienie. Osadzony wyraził zgodę na ujawnienie tych okoliczności i poprosił o przekazanie dyrekcji jednostki prośby o zmianę opiekuna na inną osobę. Przedstawiciele KMPT przekazali prośbę osadzonego dyrekcji w czasie rozmowy podsumowującej.

82. Ze względu na potencjalnie słabszą pozycję osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu oraz ich zależność od osób sprawujących opiekę, bezpieczeństwo tych osób powinno podlegać szczególnemu monitoringowi, obejmującemu prowadzenie indywidualnych rozmów z osadzonymi, wobec których świadczona jest opieka.

83. **KMPT rekomenduje wprowadzenie procedury monitorowania sposobu sprawowania funkcji opiekunów osób wymagających wsparcia osób trzecich, w szczególności w zakresie narażenia tych osób na tortury, niehumanitarne lub poniżające traktowanie.**

84. **Krajowy Mechanizm zwraca się również o informacje, ilu więźniów przebywających w Oddziale Zewnętrznym w Toruniu ukończyło od czasu zakończenia wizytacji kurs opiekuna osób starszych i z niepełnosprawnościami oraz ewentualnie jakie inne działania wdrożono w jednostce w celu zapewnienia osadzonym wsparcia i opieki.**

G. Oddziaływania terapeutyczne

85. Zgodnie § 88 zarządzenia Dyrektora Generalnego Służby Więziennej nr 103/24⁴⁷: „Dyrektor stwarza odpowiednie warunki do realizacji programu oddziału terapeutycznego, w szczególności poprzez: 1) zapewnienie odpowiedniej liczby pomieszczeń do terapii, wyposażonych w sprzęt i urządzenia dostosowane do charakteru prowadzonych zajęć”.

86. W trakcie wizytacji ustalono, że pomieszczenie do manualnych zajęć terapeutycznych zlokalizowane w oddziale terapeutycznym nie jest wystarczająco duże, aby prowadzić oddziaływania wobec większej grupy osadzonych. Zgodnie z informacją uzyskaną od personelu, w zajęciach jednocześnie mogą brać udział maksymalnie cztery osoby (pojemność oddziału wynosi 66 miejsc). W trakcie rozmów

⁴⁷ 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.

indywidualnych część osadzonych wskazywała, że byłaby zainteresowana uczestnictwem w zajęciach terapii manualnej, ale nie jest to możliwe ze względu na brak wolnych miejsc.

87. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje stworzenie w oddziale terapeutycznym większego pomieszczenia do terapii manualnej, umożliwiającego realizację tej formy terapii wszystkim zainteresowanym.

H. Osadzeni o statusie „N”

88. W oddziale terapeutycznym znajdują się dwie jednoosobowe cele przeznaczone dla skazanych stwarzających poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu (dalej: osadzeni „N”).

89. Wizytujący odnotowali, że osadzeni „N” nie korzystają z zajęć kulturalno-oświatowych czy terapeutycznych, co ma związek przede wszystkim z brakiem w oddziale odpowiedniej infrastruktury. Pomimo przeznaczenia przewidującego umieszczanie w oddziale terapeutycznym osadzonych „N”, oddział nie dysponuje pomieszczeniem z odpowiednim zabezpieczeniem techniczno-ochronnym, które umożliwiłoby realizowanie tej grupie osadzonych uczestnictwo w zajęciach terapeutycznych czy kulturalno-oświatowych w warunkach zapewniających bezpieczeństwo.

90. Z powodów opisanych powyżej osadzeni „N” nie mają także możliwości odbycia poufnej rozmowy z wychowawcą, psychologiem ani żadnym innym funkcjonariuszem. Wszelkie interakcje z osadzonym „N” realizowane są w czasie wizytacji celi (gdy funkcjonariusz lub pracownik znajduje się na korytarzu) bądź w odrębnym pomieszczeniu, ale przy udziale co najmniej kilku funkcjonariuszy ochrony. W takich warunkach niemożliwe jest zgłoszenie ewentualnego niewłaściwego traktowania w jednostce w warunkach poufności.

91. Poza szczególnym reżimem mającym zapewnić bezpieczeństwo w trakcie poszczególnych aktywności osadzonego „N” w jednostce, przepisy nie ograniczają tej grupie osadzonych możliwości korzystania z uprawnień przysługujących więźniom. Tymczasem w przypadku odgórnego braku możliwości odbycia poufnej rozmowy z psychologiem czy wychowawcą naruszona jest istota takiej relacji, która powinna opierać się na zaufaniu. Psychologowie związani są ponadto tajemnicą zawodową, co oznacza, że osoby postronne nie powinny móc zapoznawać się z informacjami pozyskanymi w trakcie konsultacji.

92. Wyodrębnienie bezpiecznego pomieszczenia, dysponującego odpowiednimi rozwiązaniami techniczno-ochronnymi, jest konieczne, jeżeli jego brak stanowi argument decydujący o pozbawieniu osadzonych możliwości wykonywania

aktywności poza celą. Rekomendacja stworzenia takiego pomieszczenia była już formułowana przez KMPT wobec wizytowanej jednostki w raporcie z wizytacji przeprowadzonej w 2021 roku⁴⁸.

93. W raporcie z wizyty w Polsce w 2013 roku CPT podkreślił, że przebywanie w warunkach zwiększonej izolacji (podobnej do celi izolacyjnej bądź w niewielkiej wyizolowanej grupie) przez dłuższy czas sprzyja bardziej desocjalizacji niż resocjalizacji. Komitet zarekomendował wówczas władzom dokonanie przeglądu reżimu obejmującego osadzonych „N”, aby zapewnić im odpowiednią stymulację intelektualną i fizyczną⁴⁹.

94. Należy przy tym podkreślić, że nie każda forma zabezpieczenia pomieszczenia może zostać zaakceptowana. Przedstawiciele KMPT spotykają w jednostkach wydzielone w pomieszczeniach przestrzenie ograniczone kratą, które rozmiarem przypominają klatki. Tworzenie takich zabezpieczeń CPT określił mianem poniżającego zarówno dla osadzonych, jak i personelu⁵⁰.

95. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje stworzenie w oddziale terapeutycznym infrastruktury umożliwiającej osadzonym „N” korzystanie z zajęć terapeutycznych, kulturalno-oświatowych, indywidualnych konsultacji psychologicznych oraz spotkań z wychowawcą czy spotkań o charakterze religijnym.

96. Delegacja KMPT odnotowała także, że w czasie wizytacji i w czasie poprzedzającym wizytację osadzeni nie opuszczali cel (potwierdzała to m.in. analiza książki ruchu tego oddziału). Funkcjonariusz pełniący służbę w oddziale wskazał, że osadzeni „N” każdorazowo podczas apelu są pytani o chęć skorzystania ze spaceru i zawsze odmawiają wyjścia z celi. Przedstawicielka KMPT w czasie oglądu zapytała osadzonych, czy chcieliby skorzystać ze spaceru. Jeden osadzony zaprzeczył, drugi natomiast odpowiedział twierdząco, wskazując jednocześnie, że co do zasady nie może korzystać ze spaceru.

97. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje zapewnienie osadzonym, o których mowa w art. 88a k.k.w., możliwości codziennej realizacji prawa do korzystania ze spaceru.

⁴⁸ Zob. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji tematycznej Zakładu Karnego nr 2 w Strzelcach Opolskich dotyczącej realizacji zaleceń Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), Rozdział 5. Kwestie niezwiązane z weryfikacją zaleceń CPT, KMP.571.5.2021.

⁴⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 roku, CPT/Inf (2014) 21, p. 50.

⁵⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 roku, CPT/Inf (2014) 21, p. 51.

I. Personel

98. Personel działu terapeutycznego składa się z kierownika działu terapeutycznego, terapeuty, wychowawcy oraz trzech psychologów.

99. Zgodnie z § 99 ust. 1 Zarządzenia DGSW sprawie oddziaływań penitencjarnych i terapeutycznych: „w skład działu terapeutycznego, oddziału dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, wchodzi: 1) kierownik działu; 2) psychologowie; 3) wychowawcy; 4) stanowisko do spraw terapii zajęciowej”.

100. Przywołana regulacja posługuje się wyraźnie liczbą mnogą. Co więcej, także w dziale penitencjarnym, liczba osadzonych przypadających na jednego wychowawcę nie powinna przekraczać 40 (w grupie skazanych, ukaranych i tymczasowo aresztowanych, względem których stosuje się przepisy o wykonywaniu kary pozbawienia wolności) lub 60 (tymczasowo aresztowanych)⁵¹. W oddziale terapeutycznym, w którym przebywają osoby o szczególnych potrzebach, liczba ta powinna być zatem niższa. Tymczasem w wizytowanej jednostce jeden wychowawca prowadzi oddziaływania wobec wszystkich osadzonych w oddziale, którego pojemność wynosi 66 miejsc.

101. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje zatrudnienie co najmniej jeszcze jednego wychowawcy w oddziale terapeutycznym.

J. Prawo do informacji

102. W trakcie oglądu delegacja KMPT odnotowała, że w budynku oddziału terapeutycznego nie ma stanowiska do korzystania z Biuletynu Informacji Publicznej oraz wideorozmów. W teorii są one dostępne w innych budynkach, jednak doprowadzenie do nich jest przedsięwzięciem bardziej skomplikowanym, zatem można zakładać, że w praktyce utrudni realizację tych uprawnień. Ponadto w budynku oddziału terapeutycznego znajduje się cela dla osoby korzystającej z wózka ortopedycznego, a pozostałe budynki zawierają bariery architektoniczne, dlatego również fizyczny dostęp do nich jest utrudniony.

103. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje zainstalowanie stanowiska do wideorozmów oraz z dostępem do Biuletynu Informacji Publicznej na parterze pawilonu F.

104. W kontekście prawa do korzystania z Biuletynu Informacji Publicznej odnotowano także, że zdecydowana większość rozmówców nie wiedziała, czym jest

⁵¹ Zob. Zarządzenie DGSW w sprawie oddziaływań penitencjarnych i terapeutycznych, § 98 ust. 3 pkt 1.

Biuletyn Informacji Publicznej, nie była świadoma możliwości skorzystania z dostępu do takich stron internetowych oraz zasad korzystania z BIP.

105. KMPT zaleca poinformowanie osadzonych o prawie do korzystania z Biuletynu Informacji Publicznej przez wyeksponowanie informacji w oddziałach mieszkalnych, cykliczne nadawanie komunikatu na ten temat przez radiowęzeł, a także informowanie przez wychowawców pełniących służbę w poszczególnych oddziałach.

106. Odnosząc się do możliwości korzystania z Biuletynu Informacji Publicznej, należy zaznaczyć, że w „Zasadach udostępniania skazanym BIP” stanowiących Załącznik nr 13 do Zarządzenia Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich nr 4/2023 z dnia 31 stycznia 2023 r. zawarto odniesienie jedynie do możliwości korzystania z BIP tylko przez osoby skazane.

Tymczasem w zarządzeniu nr 60/24 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 12 września 2024 r. w sprawie sposobów korzystania przez osoby pozbawione wolności z uprawnień realizowanych za pośrednictwem narzędzi teleinformatycznych, posłużono się określeniem „osadzeni”, które, jak wskazuje § 1, odnosi się ogólnie do „osób pozbawionych wolności osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych”.

107. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca zmodyfikowanie „Zasad udostępniania skazanym BIP” stanowiących Załącznik nr 13 do Zarządzenia Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich nr 4/2023 z dnia 31 stycznia 2023 r. przez wskazanie, że prawo do korzystania z Biuletynu Informacji Publicznej przysługuje skazanym, ukaranym i tymczasowo aresztowanym.

108. W trakcie oglądu odnotowano, że w informacji dotyczącej instytucji zajmujących się ochroną praw przysługujących osobom pozbawionym wolności znajduje się nieaktualny adres Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. W tym miejscu nie było ponadto udostępnionych danych teleadresowych krajowych organów, do których osadzeni mogliby zwrócić się w przypadku naruszenia ich praw (m.in. Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, właściwa miejscowo prokuratura czy sąd).

109. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca uzupełnienie danych teleadresowych o dane krajowych instytucji zajmujących się m.in. ochroną praw osadzonych oraz zweryfikowanie, czy wszystkie informacje wyeksponowane na tablicach są aktualne, i uzupełnienie ewentualnych braków w tym zakresie.

K. System szkoleń i superwizja

110. Wizytujący odnotowali, że z superwizji organizowanej przez jednostkę korzysta wyłącznie personel działu terapeutycznego. KMPT postuluje, by objąć nią także funkcjonariuszy działu penitencjarnego oraz podjąć starania o pozyskanie środków na objęcie superwizją funkcjonariuszy działu ochrony. Taka praktyka pozwoliłaby na redukcję stresu i napięć, sprzyjała profilaktyce wypalenia zawodowego i wzmocniła potencjał zawodowy funkcjonariuszy.

111. W latach 2022–2024 funkcjonariusze odbywali wyłącznie szkolenia wstępne oraz szkolenia zawodowe wymagane do uzyskania stopnia w korpusie podoficerskim, korpusie chorążych i oficerskim. Ponadto w omawianym okresie łącznie cztery osoby realizowały studia podyplomowe z zakresu zarządzania komórkami organizacyjnymi, a jedna osoba przeszkoliła się w zakresie prowadzenia zajęć „ART. – trening zastępowania agresji”.

112. Krajowy Mechanizm z niepokojem stwierdza, że zakres szkoleń w zdecydowanej większości dotyczył jedynie wykonywania podstawowych obowiązków związanych z pełnieniem służby w jednostce penitencjarnej. W analizowanym okresie nie przeprowadzano dla funkcjonariuszy i pracowników szkoleń związanych np. z prewencją tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania, przeciwdziałaniem dyskryminacji, deeskalacją konfliktów, zapobieganiem nadużyć na tle seksualnym czy szczególnych potrzeb osadzonych LGBTQ+. Na temat szkoleń personelu regularnie wypowiada się SPT⁵² oraz CPT⁵³.

113. Mając na uwadze specyfikę pracy z osobami pozbawionymi wolności, występowanie sytuacji trudnych we wzajemnych relacjach (w tym agresji ze strony osadzonych) oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem służby, **Krajowy Mechanizm rekomenduje, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych cyklicznie włączać zagadnienia związane z: międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur (w tym standardami i zaleceniami SPT i CPT), zakazem dyskryminacji (m.in. ze względu**

⁵² 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 traktowaniu. Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, p. 95.

⁵³ Komitet CPT podkreśla znaczenie komunikacji interpersonalnej i rozwoju odpowiednich relacji na linii funkcjonariusz-osadzony. W ocenie CPT posiadanie odpowiednich umiejętności w tym zakresie może doprowadzić do zmniejszenia napięć w zakładzie karnym, rozładowania sytuacji, które mogłyby przekształcić się w przemoc, oraz zwiększyć kontrolę i bezpieczeństwo. W rezultacie praca personelu penitencjarnego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca. Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001)16, p. 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, p. 60.

na niepełnosprawność, wiek, orientację psychoseksualną i tożsamość płciową, pochodzenie), komunikacją interpersonalną i deeskalacją napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu 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, osobami ze społeczności LGBT+), 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 nr 1 w Strzelcach Opolskich:

1. podjęcie efektywnych działań w celu wyeliminowania i zapobiegania występowaniu w przyszłości przypadków stosowania przemocy wobec osadzonych oraz wzmocnienie nadzoru nad podległymi funkcjonariuszami;
2. przypomnienie personelowi działu terapeutycznego o konieczności traktowania osadzonych z szacunkiem, w szczególności poinstruowanie o zakazie używania dehumanizujących określeń;
3. regularną weryfikację sprawności defibrylatorów znajdujących się na wyposażeniu jednostki oraz stanu baterii w urządzeniach;
4. przeszkolenie wszystkich pracowników oraz funkcjonariuszy pełniących służbę w jednostce z używania defibrylatora AED;
5. wprowadzenie procedury monitorowania sposobu sprawowania funkcji opiekunów osób wymagających wsparcia osób trzecich, w szczególności w zakresie narażenia tych osób na tortury, niehumanitarne lub poniżające traktowanie;
6. odstąpienie od praktyki bezpośredniego nadzorowania przez funkcjonariuszy osadzonych w trakcie korzystania przez osadzonych z toalety;
7. objęcie maskowaniem obszaru umywalki w celach monitorowanych, powiększenie maskowania w obszarze stanowiska prysznicowego, z którego

korzystają osadzeni „N”, w sposób realnie uniemożliwiający ukazywanie osadzonych w trakcie wykonywania intymnych czynności higienicznych oraz objęcie maskowaniem obrazu pozostałej części łazienki w pawilonie F;

8. dokonanie przeglądu jednostki w celu wyeliminowania niemonitorowanych części wspólnych takich jak świetlice czy ciągi komunikacyjne;
9. umożliwienie spotkań z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem w warunkach gwarantujących pełną poufność kontaktu;
10. podjęcie działań zmierzających do dostosowania jednostki do potrzeb osób poruszających się przy pomocy wózka ortopedycznego, w sposób umożliwiający im samodzielną realizację wszelkich przysługujących uprawnień (m.in. przez zakup i montaż platform przyschodowych oraz pochylni);
11. rozważenie możliwości przeniesienia ambulatorium oraz izby chorych do pomieszczeń zlokalizowanych na parterze budynku;
12. dokonanie przeglądu cel przeznaczonych dla osób o obniżonej sprawności ruchowej pod kątem wykonania koniecznych napraw, wyposażenie w sprzęty wspomagające samodzielność takich osób, zamontowanie luster z możliwością regulacji kąta nachylenia oraz rzeczywiste osłonięcie obszaru kąnika sanitarnego od pozostałej części celi mieszkalnej;
13. dokonanie przeglądu jednostki pod kątem zaplanowania koniecznych napraw i remontów oraz wymianę zużytych i zniszczonych materacy na nowe;
14. zamontowanie zasłonek prysznicowych w łazienkach;
15. stworzenie w oddziale terapeutycznym większego pomieszczenia do terapii manualnej, umożliwiającego realizację tej formy terapii wszystkim zainteresowanym;
16. stworzenie w oddziale terapeutycznym infrastruktury umożliwiającej osadzonym „N” korzystanie z zajęć terapeutycznych, kulturalno-oświatowych, indywidualnych konsultacji psychologicznych oraz spotkań z wychowawcą czy spotkań o charakterze religijnym;
17. zapewnienie osadzonym, o których mowa w art. 88a k.k.w., możliwości codziennej realizacji prawa do korzystania ze spaceru;

18. zatrudnienie co najmniej jeszcze jednego wychowawcy w oddziale terapeutycznym;
19. cykliczne włączanie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych zagadnień związanych z: międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur (w tym standardami i zaleceniami SPT i CPT), zakazem dyskryminacji (m.in. ze względu na niepełnosprawność, wiek, orientację psychoseksualną i tożsamość płciową, pochodzenie), komunikacją interpersonalną i deeskalacją napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu 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, osobami ze społeczności LGBT+), wczesnym wykrywaniem symptomów przemocy, praktycznym wykorzystywaniem Protokołu stambulskiego, pracy z traumą i ofiarami przemocy;
20. zainstalowanie stanowiska do wideorozmów oraz z dostępem do Biuletynu Informacji Publicznej na parterze pawilonu F;
21. poinformowanie osadzonych o prawie do korzystania z Biuletynu Informacji Publicznej przez wyeksponowanie informacji w oddziałach mieszkalnych, cykliczne nadawanie komunikatu na ten temat przez radiowęzeł, a także informowanie przez wychowawców pełniących służbę w poszczególnych oddziałach;
22. zmodyfikowanie „Zasad udostępniania skazanym BIP”, stanowiących Załącznik nr 13 do Zarządzenia Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich nr 4/2023 z dnia 31 stycznia 2023 r., przez wskazanie, że prawo do korzystania z Biuletynu Informacji Publicznej przysługuje skazanym, ukaranym i tymczasowo aresztowanym;
23. uzupełnienie danych teleadresowych o dane krajowych instytucji zajmujących się m.in. ochroną praw osadzonych oraz zweryfikowanie, czy wszystkie informacje wyeksponowane na tablicach są aktualne, i uzupełnienie ewentualnych braków w tym zakresie.

b) Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Katowicach:

1. zapewnienie Dyrektorowi Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych;
2. przeprowadzenie kontroli Oddziału Zewnętrznego Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich – w szczególności w zakresie bezpieczeństwa i sposobu traktowania osadzonych przebywających w oddziale terapeutycznym.

VII. Informacje dodatkowe

Na podstawie art. 20 OPCAT, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich o udzielenie informacji, o których mowa w pkt 38, 46 i 84 raportu.

Opracowała: Magdalena Laskowska

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/