



Warszawa, 11-08-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.571.4.2025.AO

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

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 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

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 RPO z działalności w Polsce KMPT 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 22–25 kwietnia 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Zakładu Karnego w Wadowicach (dalej jako: Zakład, ZK, jednostka). Jej celem było sprawdzenie sposobu traktowania i warunków detencji osadzonych oraz przedstawienie rekomendacji, które wzmocnią ich ochronę przed ryzykiem tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.

10. W skład zespołu wizytującego wchodziło: Karolina Sobocińska, Barbara Pauli, Paweł Borkowski (prawnicy) oraz Aleksandra Osińska (psycholożka).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z ppłk. Tomaszem Bąkiem – Dyrektorem Zakładu Karnego w Wadowicach, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń jednostki i terenu zewnętrznego, przeprowadzili poufne rozmowy z osobami pozbawionymi wolności i funkcjonariuszami, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i nagraniami monitoringu.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi Dyrektorowi Zakładu oraz jego zastępcy.

13. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej przez władze jednostki dokumentacji, w tym informacji pisemnych, a także wybranych nagrań z monitoringu z zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

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

III. Charakterystyka jednostki

15. Pojemność jednostki wynosi 309 miejsc. W pierwszym dniu wizytacji w jednostce przebywało 275 osadzonych.

16. Zakład Karny w Wadowicach jest jednostką typu zamkniętego, przeznaczoną dla mężczyzn recydywistów penitencjarnych. Ponadto w Zakładzie znajduje się także oddział dla tymczasowo aresztowanych. Na terenie Zakładu funkcjonuje również Polska Grupa SW Przedsiębiorstwo Państwowe Zakład w Wadowicach, zatrudniający skazanych odbywających karę w jednostce. Zakład ma

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

dwa profile produkcji – meblarski i metalowy. Jest producentem mebli oraz wyrobów metalowych na potrzeby SW oraz innych jednostek resortu sprawiedliwości.

17. Zakład podlega Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Krakowie. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy w Krakowie, V Wydział Penitencjarny i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych.

IV. Problemy systemowe

18. **[Powierzchnia celi mieszkalnej]** Pomiar powierzchni wybranych cel mieszkalnych wykazał, że osadzeni mieli zapewnione 3 m² przestrzeni życiowej w przeliczeniu na jedną osobę. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że norma powierzchniowa wynikająca z polskich przepisów nie spełnia standardów i zaleceń Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹³. Minimalny metraż celi zalecany przez CPT wynosi 4 m² (w przypadku cel wieloosobowych) oraz 6 m² (w przypadku cel jednoosobowych)¹⁴.

19. Dolegliwość związaną z niskim metrażem potęgują dodatkowo wieloosobowe cele mieszkalne. W Zakładzie Karnym w Wadowicach funkcjonują bowiem 2 cele 10-osobowe, 1 cela 9-osobowa, 3 cele 8-osobowe oraz 9 cel 7-osobowych. Warunki odbywania kary pozbawienia wolności w takich celach są z założenia trudniejsze niż w przypadku mniejszych cel. Kwestia utrzymania higieny, możliwość skorzystania z toalety czy dotkliwy brak prywatności to tylko niektóre z problematycznych kwestii występujących w celach wieloosobowych.

CPT wskazuje, że duże cele wieloosobowe nieodłącznie wiążą się z brakiem prywatności. Ponadto istnieje wysokie ryzyko zastraszenia i przemocy, rozwoju subkultur przestępczych. Utrudnione zaś lub nawet niemożliwe jest sprawowanie właściwej kontroli przez personel penitencjarny. Poza tym w takiej sytuacji łatwiej o znaczne pogorszenie panujących warunków na skutek przeciążenia wspólnych urządzeń, takich jak umywalki czy toalety, a także niewystarczającej wentylacji¹⁵.

W tym kontekście warto zauważyć, że z przeprowadzonych rozmów oraz nadesłanych informacji wynika, iż dostęp do wody ciepłej w pawilonach jest reglamentowany – dostępna jest ona 3 razy dziennie w określonych godzinach.

¹³ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), zob. <https://www.coe.int/en/web/cpt/home>.

¹⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 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.

¹⁵ Zob. Wyciąg z Jedenastego Sprawozdania Ogólnego, CPT /Inf (2001)16, par. 29.

Sytuacja osadzonych zakwaterowanych w największych celach jest zdecydowanie gorsza niż osadzonych, którzy jeden kącik sanitarny dzielą w ramach cel o mniejszej pojemności. Ograniczenie w dostępie do ciepłej wody nie tylko jest utrudnieniem samym w sobie, ale w opisanych powyżej warunkach stanowi kolejny obszar mogący zwiększać częstotliwość konfliktów.

20. **[Opieka psychologiczna]** W Dziale Penitencjarnym zatrudnionych było 2 psychologów. Uwzględniając stan zaludnienia na dzień wizytacji, na jednego psychologa przypadało 137 osadzonych (przy uwzględnieniu pojemności jednostki – na jednego psychologa przypada średnio 154 osadzonych). Powyższy stan spełniał obowiązujący standard pracy penitencjarnej, określony przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, zgodnie z którym na jednego psychologa powinno przypadać nie więcej niż 200 osadzonych¹⁶. W ocenie KMPT jest on jednak zbyt niski i nie przekłada się na efektywność oddziaływań psychologicznych oraz utrudnia wykrycie i udokumentowanie psychologicznych śladów tortur i innych form złego traktowania¹⁷. Problem ten sygnalizowała także Najwyższa Izba Kontroli¹⁸.

21. **Krajowy Mechanizm zaleca zwiększenie liczby psychologów penitencjarnych zatrudnionych w jednostce.**

22. **[Aktywność tymczasowo aresztowanych]** Problematyczna jest też sytuacja osób tymczasowo aresztowanych, które większość czasu spędzają w celach mieszkalnych bez możliwości pracy i podejmowania konstruktywnych zajęć w ciągu dnia¹⁹. Najczęściej przysługuje im godzinny spacer raz dziennie, dostęp do świetlicy i biblioteki (zgodnie z grafikiem).

23. W tym miejscu należy także zaznaczyć, że jeden z rozmówców, obywatel Mołdawii, wskazywał, iż w bibliotece znajduje się tylko jedna książka w języku rumuńskim. W konsekwencji, przy i tak bardzo mocno okrojonych możliwościach podejmowania aktywności przez osoby tymczasowo aresztowane, także i ten sposób spędzania czasu jest niedostępny²⁰.

¹⁶ 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.

¹⁷ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 75-76; zob. również wystąpienia generalne RPO z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. oraz 10 listopada 2020 r., KMP.571.8.2016.

¹⁸ Zob. Sprawozdanie NIK z wyników kontroli pt. „Bezpieczeństwo osadzonych” z 2020 r., KPB.430.002.2020, nr ewid. 52/2020/P/19/040/KPB, s. 58.

¹⁹ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 79.

²⁰ Z informacji uzyskanych w trakcie wizytacji przez przedstawicieli KMPT wynikało, że w bibliotece w większej liczbie znajdowały się książki w języku rosyjskim, ukraińskim oraz angielskim.

24. **W związku z powyższym KMPT zaleca uzupełnienie zbiorów bibliotecznych o publikacje w językach obcych, którymi posługują się osadzeni przebywający w jednostce.**

25. Sytuacja osób tymczasowo aresztowanych w polskich jednostkach penitencjarnych nie odpowiada standardom przewidzianym w Europejskich Regułach Więziennych²¹ oraz raportach CPT²² i SPT²³. SPT podkreśla, że wymuszona bezczynność zwiększa napięcie i może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i dobrego samopoczucia osadzonych, także dla przyszłej reintegracji po opuszczeniu zakładu. Skrajna i całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może stanowić niehumanitarne traktowanie²⁴.

26. **[Wyżywienie]** Przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na niską jakość wyżywienia, monotonność posiłków, niewielką liczbę owoców i warzyw. Osadzeni lub ich bliscy, którzy posiadają środki finansowe, mogą dokonywać zakupów różnych produktów, w tym żywnościowych, w więziennej kantynie, która w ocenie KMPT była dobrze wyposażona pod tym względem²⁵. Natomiast dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej jedynym źródłem posiłków jest więzienna kuchnia.

27. 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. Obserwacja posiłków wydawanych osadzonym podczas wizytacji KMPT prowadzi do wniosku, że na obiad (posiłek podstawowy) dominują potrawy z kaszy, makaronu, soi oraz wodniste zupy. W niektórych jednostkach w wyznaczone dni tygodnia podawany jest obiad jednodaniowy, tzw. litraż, czyli porcja gęstej zupy (przez niektórych określana jako „zupa z wkładką”, czyli kawałkiem mięsa lub kiełbasy). Na śniadanie i kolację wydawany jest chleb, kawałek margaryny, łyżka marmolady lub plasterki słabej jakościowo wędliny (najczęściej salcesonu, kaszanki, mielonki lub kiełbasy).

²¹ Zob. Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów, Reguły 25.1 i 25.2; dalej jako: Europejskie Reguły Więzienne.

²² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 73.

²³ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., par. 86-87.

²⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Beninie w 2008 r., CAT/OP/BEN/1, par. 273.

²⁵ Temat ograniczonej oferty w więziennych kantynach m.in. dla osadzonych z nietolerancjami pokarmowymi lub korzystających z innych diet był przedmiotem wystąpienia generalnego RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 9 lutego 2022 r., KMP.071.1.2022.

Niska jakość posiłków wiąże się niewątpliwie z niewystarczającymi środkami finansowymi, którymi Służba Więzienna dysponuje w tym zakresie²⁶.

28. **[Badanie lekarskie osób umieszczonych w jednostkach penitencjarnych oraz problem braku procedur w przypadku zgłoszenia tortur i dokumentowania obrażeń]** Wizytujący zostali poinformowani, że osoby przetransportowane z innych jednostek penitencjarnych nie są, co do zasady, poddawane badaniu medycznemu, chyba że przyjmują leki lub zgłaszają dolegliwości zdrowotne. W ocenie KMPT brak badań medycznych po przybyciu do Zakładu utrudnia wykrycie oznak złego traktowania – w tym wypadku nadużyć, do których mogło dojść w czasie transportu. **Z tego też względu profilaktycznemu badaniu medycznemu powinni być poddawani wszyscy osadzeni (nie tylko ci przyjmowani „z wolności”), niezależnie od tego, czy uskarżają się na stan zdrowia lub wymagają pomocy medycznej, czy też nie.**

29. SPT podkreśla, że badanie lekarskie osób przyjmowanych do ośrodków detencyjnych oraz właściwe zgłaszanie obrażeń stwierdzonych podczas tych badań stanowią ważne aspekty procesu zapobiegania torturom i złemu traktowaniu oraz zwalczania bezkarności. Takie badania i rejestry mogą również chronić personel przed fałszywymi zarzutami ze strony więźniów²⁷. Warto też podkreślić, że problem braku profilaktycznych badań medycznych osadzonych został odnotowany przez SPT po wizycie w Polsce w 2018 r. Podkomitet zalecił wówczas zmianę praktyki w tym zakresie²⁸.

30. Z przeprowadzonych czynności wynikało, że badanie często ma powierzchowny charakter. Osoby pozbawione wolności wskazywały, że lekarz przeważnie zadaje tylko kilka ogólnych pytań i wykonuje pobieżne czynności, takie jak zmierzenie pulsu. Brak jest natomiast pełnego badania ciała (badanie fizykalne) oraz pytań mogących stwierdzić, czy osadzeni doświadczyli złego traktowania.

31. Ulepszenia wymaga też sposób rejestracji obrażeń zaobserwowanych u osadzonych. Personel medyczny miał wprowadzić świadomość istnienia Protokołu

²⁶ Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości o zwiększenie minimalnych stawek dziennych przeznaczanych na wyżywienie osób osadzonych do poziomu uwzględniającego zmianę cen produktów spożywczych po 2016 r., zob. wystąpienie generalne RPO z 9 marca 2025 r., KMPT.571.1.2025, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpowyzywienie-osadzonych-dzienna-stawka-wzrost-cen-ms>.

²⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Portugalii, CAT/OP/PRT/1, par. 90 i 91.

²⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 105 i 106.

stambulskiego²⁹, nie był on jednak stosowany w praktyce. Wizytujący zostali poinformowani, że wszelkie ewentualne obrażenia wpisywane są w dokumentację medyczną osadzonego. Personel medyczny nie wykonuje natomiast zdjęć obrażeń i nie stosuje specjalnego formularza do oznaczania ich umiejscowienia z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapy ciała). Taki sposób rejestracji obrażeń jest rekomendowany przez CPT³⁰. Jednostka nie posiada także opracowanej odrębnej procedury postępowania w przypadku podejrzenia tortur lub innych form niewłaściwego traktowania. Informacje te znalazły odzwierciedlenie również w analizie dokumentacji medycznej, która zawierała bardzo ogólne opisy. Także personel medyczny potwierdził, że osadzeni nie posiadają kart dokumentacji obrażeń ciała, co byłoby zgodne z zaleceniami zawartymi w Protokole stambulskim.

32. W związku z powyższym KMPT zaleca szczegółową rejestrację obrażeń zaobserwowanych u osadzonych, w tym odnotowywanie w dokumentacji medycznej wielkości obrażeń. Rejestrowanie obrażeń powinno odbywać się za pomocą specjalnego formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapa ciała). Za zgodą pacjenta/pacjentki personel medyczny powinien także wykonywać zdjęcia obrażeń, które następnie powinny być włączane do dokumentacji medycznej.

33. [Poufność świadczeń medycznych] Na podstawie zebranych informacji ustalono, że świadczenia zdrowotne są najczęściej realizowane w obecności funkcjonariuszy Służby Więziennej, którzy nie posiadają kwalifikacji medycznych. Na terenie jednostki funkcjonariusz stoi przy uchylonych drzwiach do ambulatorium (zatem słyszy, czego dotyczy rozmowa osadzonego z lekarzem bądź pielęgniarką), a podczas badania w zewnętrznych placówkach medycznych cały czas jest obecny w pomieszczeniu, w którym odbywa się konsultacja medyczna bądź badanie.

34. KMPT podkreśla, że przeprowadzanie badania medycznego w warunkach poufności stanowi podstawowy element mechanizmu zapobiegania torturom. Z perspektywy KMPT wszystkie badania lekarskie osób osadzonych – zarówno te wykonane bezpośrednio po przyjęciu, jak i realizowane na dalszym etapie pobytu – powinny odbywać się w warunkach gwarantujących poufność. Wyjątkiem od tej zasady może być jedynie sytuacja, w której personel medyczny zawnioskuje o konieczności jego przeprowadzenia w obecności funkcjonariusza, zgodnie

²⁹ Zob. Podręcznik ONZ 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>.

³⁰ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39, par. 80] i w 2019 r. [CPT/Inf (2020) 31, par. 26].

z art. 115 § 7a, 7b oraz 8 Kodeksu karnego wykonawczego³¹. Obecność personelu ochrony w trakcie badania może bowiem ograniczać swobodę osadzonego w zakresie przekazywania informacji o doświadczonym traktowaniu lub chorobach, które mogą być dla niego powodem wstydu. Brak poufności rzutuje więc na funkcjonowanie w praktyce minimalnej gwarancji prewencji tortur, utrudnia zebranie wywiadu i dokonanie obiektywnej oceny stanu zdrowia.

35. Konieczność zapewnienia poufności procedur medycznych znajduje potwierdzenie w obowiązujących standardach międzynarodowych oraz jej znaczenie podkreślono w raporcie rocznym KMPT³².

36. **Krajowy Mechanizm zaleca udzielanie świadczeń medycznych poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonujących zawodu medycznego, z wyjątkiem sytuacji, w której lekarz lub inny pracownik wykonujący zawód medyczny poprosi o to, aby funkcjonariusz pozostał w pomieszczeniu ze względów bezpieczeństwa.**

V. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

37. Podczas wizytacji delegacja KMPT nie otrzymała ze strony rozmówców sygnałów świadczących o niewłaściwym traktowaniu ze strony funkcjonariuszy jednostki. Jednakże w trakcie rozmów z personelem Zakładu oraz analizy dokumentacji okazało się, że toczy się postępowanie sprawdzające prowadzone przez Komendę Powiatową Policji w Wadowicach w sprawie podejrzenia przekroczenia uprawnień oraz naruszenia nietykalności cielesnej jednego z osadzonych przez funkcjonariusza Służby Więziennej³³. Z przeprowadzonych czynności wynikało, iż funkcjonariusz ten, w obecności jednego z członków personelu medycznego, miał dopuścić się spoliczkowania jednego z osadzonych w trakcie konsultacji medycznej na terenie Zakładu.

38. **W związku z powyższym KMPT zwrócił się odrębnym pismem do Komendy Powiatowej Policji w Wadowicach z pytaniem o stan toczącej się sprawy.**

39. Na okoliczność wniesionej przez osadzonego skargi Zakład Karny w Wadowicach prowadził czynności wyjaśniające w tej sprawie. Ze sprawozdania

³¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2025 r. poz. 911); dalej: k.k.w.

³² Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 74-75.

³³ Pismo Komendy Powiatowej Policji w Wadowicach skierowane do Zakładu Karnego w Wadowicach z 20 marca 2025 r.; RPS-116/25.

z przeprowadzonych czynności wyjaśniających wynika, że skarga została uznana za bezzasadną³⁴.

40. Niezależnie od ustaleń odpowiednich organów w niniejszej sprawie, KMPT pragnie podkreślić potrzebę podjęcia przez kierownictwo jednostki działań o charakterze prewencyjnym. Proces zapobiegania torturom wymaga bowiem systematycznych działań na wielu płaszczyznach, niezależnie od formalnych skarg lub sygnałów o nieprawidłowościach. Do takich działań zalicza się m.in. zapewnienie odpowiedniego nadzoru, edukację funkcjonariuszy i pracowników, a przede wszystkim silne przesłanie ze strony przełożonych, że wszelkie formy złego traktowania (fizyczne lub psychiczne) są niedopuszczalne i będą surowo karane.

41. Zgodnie ze stanowiskiem CPT kluczowym elementem humanitarnego systemu penitencjarnego jest właściwie dobrany i przeszkolony personel, który potrafi przyjąć odpowiednią postawę wobec osadzonych. Budowanie pozytywnych relacji z osobami pozbawionymi wolności powinno być istotą takiego podejścia, gdyż nie tylko ogranicza ryzyko złego traktowania, lecz również sprzyja poprawie bezpieczeństwa i skuteczniejszej kontroli, czyniąc pracę personelu bardziej satysfakcjonującą³⁵.

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

B. Rozmieszczenie skazanych

43. Analiza informacji zawartych w Centralnej Bazie Osób Pozbawionych Wolności wykazała, że przynajmniej w dwóch celach rozmieszczono skazanych z różnymi podgrupami klasyfikacyjnymi (osadzeni z podgrupą R-2 przebywali w celi z osadzonymi z podgrupą R-1). Na takie rozwiązanie nie pozwalają przepisy Kodeksu karnego wykonawczego – wspólne osadzenie osób skierowanych do odbywania kary w warunkach odmiennych typów zakładów karnych powoduje naruszenie art. 110 § 4 pkt 1 k.k.w., który stanowi, że przy umieszczeniu skazanego w celi mieszkalnej bierze się pod uwagę decyzję komisji penitencjarnej.

44. Takie działanie budzi także poważne obawy KMPT o dobrostan osób zakwalifikowanych do odbywania kary w zakładzie karnym typu półotwartego, którzy zakwaterowani są w celi z osadzonymi zakwalifikowanymi do odbywania kary w zakładzie karnym typu zamkniętego. W takiej sytuacji wątpliwa wydaje się realizacja

³⁴ Sprawozdanie z przeprowadzonych czynności wyjaśniających na okoliczność skargi osadzonego z 6 marca 2025 r.; S/P.451.194.6.2025.PB.

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

wobec nich dyspozycji wynikającej z art. 82 k.k.w., w którym wskazuje się, iż właściwe rozmieszczenie wewnątrz zakładu karnego służyć ma m.in. zapobieganiu szkodliwym wpływom skazanych zdemoralizowanych oraz zapewnieniu skazanym bezpieczeństwa osobistego³⁶.

45. Krajowy Mechanizm zaleca natychmiastowe zaprzestanie stosowania opisanej praktyki oraz osadzanie skazanych zgodnie z ich klasyfikacją.

C. Nadużywanie kajdanek

46. Niepokój KMPT wzbudziła ujawniona praktyka stosowania kajdanek podczas świadczeń medycznych. Z przeprowadzonych przez przedstawicieli KMPT czynności wynika, że ma to miejsce nawet wtedy, kiedy w trakcie konsultacji medycznej bądź jakiegoś badania, obecny jest funkcjonariusz (czasami nawet dwóch). Podczas rozmowy z członkami zespołu wizytującego dwóch osadzonych relacjonowało, że w placówce medycznej poza jednostką w trakcie badania rezonansem magnetycznym mieli założone plastikowe kajdanki samozaciskowe na rękach. Z kolei inny rozmówca wskazywał, że badanie USG miał przeprowadzane w kajdankach zapiętych na ręce. Istniała także konieczność oczekiwania na badania w kajdankach, niekiedy czas ten wydłużał się do paru godzin, podczas których cały czas pozostawali na widoku pozostałych pacjentów. CPT podczas wizytacji w Polsce w 2017 r. uznał praktykę stosowania prewencyjnie kajdanek podczas przeprowadzania badań medycznych za poniżającą i szkodliwą dla ustaleń medycznych³⁷.

47. Ponadto z relacji osadzonych wynikało, że najczęściej rozmowa indywidualna z psychologiem odbywa się w ten sposób, iż są oni prewencyjnie zakuwani w kajdanki, na ręce z przodu. Przedstawiciele KMPT zwrócili również uwagę na oznaczenie taśmą w pomieszczeniu psychologa niewielkiej strefy, sięgającej kilkudziesięciu centymetrów w głąb pokoju, której – zgodnie z przyjętą praktyką – osadzony nie powinien przekraczać podczas rozmowy.

³⁶ Art. 82 § 1 k.k.w. stanowi, że „w celu stwarzania warunków sprzyjających indywidualnemu postępowaniu ze skazanymi, zapobieganiu szkodliwym wpływom skazanych zdemoralizowanych oraz zapewnieniu skazanym bezpieczeństwa osobistego, wyboru właściwego systemu wykonywania kary, rodzaju i typu zakładu karnego oraz rozmieszczenia skazanych wewnątrz zakładu karnego – dokonuje się ich klasyfikacji”.

³⁷ CPT wskazał, że stosowanie kajdanek podczas badań jest praktyką naruszającą godność więźnia, utrudniającą rozwój właściwej relacji lekarza z pacjentem i szkodliwą dla obiektywnych ustaleń medycznych. Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce [CPT/Inf (2018) 39, par. 79] i w Czechach [CPT/Inf (2019) 23, par. 70].

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

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

50. Zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej³⁸, środki te powinny być stosowane wyłącznie w zakresie niezbędnym do osiągnięcia zamierzonego celu, z zachowaniem zasady proporcjonalności do istniejącego zagrożenia oraz przy wyborze środka charakteryzującego się możliwie najmniejszą dolegliwością. Dodatkowo art. 7 wskazuje jednoznacznie, że użycie bądź wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego powinno odbywać się w sposób wyrządzający możliwie najmniejszą szkodę, a ich stosowanie należy niezwłocznie przerwać, gdy cel został osiągnięty. Stosowanie tych środków wymaga również szczególnej ostrożności z uwagi na ich potencjalnie niebezpieczny charakter, który może stwarzać zagrożenie dla życia lub zdrowia zarówno osoby uprawnionej do ich użycia, jak i innych osób.

51. Kwestia stosowania środków przymusu bezpośredniego, w tym kajdanek podczas transportu, znajduje się w zainteresowaniu Krajowego Mechanizmu podczas wizytacji prewencyjnych jednostek penitencjarnych. Była też przedmiotem badania skarg indywidualnych przez Rzecznika Praw Obywatelskich. W 2021 r. poddał on analizie ten problem, dostrzegając m.in., że interpretacja obowiązujących w tej materii wówczas zaleceń Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej³⁹ doprowadziła do przyjęcia przez Służbę Więzienną jako reguły stosowania kajdanek w każdym

³⁸ Dz. U. z 2025 r. poz. 555.

³⁹ Sformułowane w piśmie z dnia 17 listopada 2016 r., BO-073/92/16/2206-2.

konwoju, z możliwością zastosowania odstępstw jedynie w szczególnych sytuacjach. Rzecznik zanegował taką praktykę⁴⁰, podnosząc wątpliwości co do jej zgodności z ustawowymi zasadami stosowania środków przymusu bezpośredniego, w szczególności z wymogiem indywidualnej oceny ryzyka i proporcjonalności. Zwrócił również uwagę na ryzyko, że zalecenia Zastępcy Dyrektora Służby Więziennej prowadzą do automatyzmu w stosowaniu środków przymusu.

52. Mając na względzie powyższą argumentację oraz sygnały odebrane podczas wizytacji o każdorazowym stosowaniu kajdanek, w tym kajdanek zespolonych, podczas transportu na czynności medyczne, Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego w Wadowicach o szersze odniesienie się do zasygnalizowanego problemu, opisanie przyjętej w jednostce praktyki przy konwojowaniu osób pozbawionych wolności udających się na konsultacje lub leczenie w ramach wolnościowego systemu ochrony zdrowia, w szczególności o wskazanie, ile razy w okresie od 1 stycznia 2023 r. do dnia wizytacji dokonywano transportu na czynności medyczne i w ilu przypadkach stosowano kajdanki; czy były to kajdanki zakładane na ręce, na nogi, na ręce i nogi czy kajdanki zespolone; czy kajdanki stosowane były tylko na czas transportu, czy również podczas pobytu w placówce ochrony zdrowia; czy nadal obowiązują w tym zakresie zalecenia Zastępcy Dyrektora Służby Więziennej z dnia 17 listopada 2016 r., a jeśli nie – co je zastąpiło.

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

54. Krajowy Mechanizm zaleca także stosowanie kajdanek wobec osadzonych tylko wówczas, gdy uzasadniają to okoliczności konkretnego przypadku (np. wskazujące na możliwość ucieczki lub na wystąpienie u danej osoby agresji lub samoagresji), oraz żeby nie miały one charakteru rutynowego. W przypadku spotkań z psychologiem, jeżeli uzasadniają to indywidualne kwestie bezpieczeństwa, spotkania takie mogą być realizowane w bezpiecznych pomieszczeniach uniemożliwiających bezpośredni kontakt osadzonego z psychologiem.

⁴⁰ Zob. Wystąpienia generalne RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej datowane 26 stycznia i 20 maja 2021 r., IX.517.1042.2017, z których treścią zapoznać można się na stronie RPO: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-do-sluzby-wieziennej-kajdanki-i-wiezienna-odziez-podczas-transportow-nie-moga-byc>.

D. Kontrola skazanych, tymczasowo aresztowanych, miejsc i przedmiotów

55. W celu zapewnienia bezpieczeństwa i porządku skazani oraz tymczasowo aresztowani poddawani są różnym rodzajom kontroli. Najczęściej jest to kontrola pobieżna, polegająca na wzrokowym i manualnym sprawdzeniu lub użyciu środków technicznych przeznaczonych do wykrywania przedmiotów niedozwolonych lub substancji psychoaktywnych. W niektórych sytuacjach, np. podczas opuszczania oddziału mieszkalnego na widzenie lub po powrocie z pracy, osadzeni poddawani są kontroli osobistej polegającej na zdjęciu obuwia i ubrań (w tym bielizny), zrobieniu przysiadu lub kasznięciu. Kontrole takie odbywają się zazwyczaj w miejscu niemonitorowanym (tzw. pomieszczeniu do kontroli osobistej).

56. Z zebranych podczas wizytacji informacji wynika, że w wizytowanej jednostce zdarzały się przypadki przeprowadzania kontroli osobistej, w wyniku której osoba kontrolowana pozostawała całkowicie naga. Obowiązek etapowej realizacji tej czynności, w trakcie której osadzony pozostaje częściowo ubrany, wynika z art. 223h § 5 k.k.w., a szczegółowe zasady i tryb przeprowadzania kontroli osobistej określa rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania kontroli skazanych, tymczasowo aresztowanych, miejsc i przedmiotów oraz określenia wzorów protokołów tych kontroli⁴¹.

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

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

59. Zgodnie ze stanowiskiem CPT kontrola osobista jest środkiem inwazyjnym i potencjalnie poniżającym, na co również KMPT wskazywał w raporcie rocznym⁴². Stosowanie kontroli osobistej powinno każdorazowo opierać się na indywidualnej analizie ryzyka oraz podlegać ściśle określonym kryteriom i odpowiedniemu nadzorowi.

60. **KMPT rekomenduje kierownictwu jednostki przeprowadzenie działań przypominających funkcjonariuszom Służby Więziennej**

⁴¹ Dz. U. poz. 2701.

⁴² Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 82-83.

o obowiązującym standardzie realizacji kontroli osobistej w sposób dwuetapowy.

61. Krajowy Mechanizm zaleca także stosowanie jednorazowych podkładów papierowych podczas przeprowadzania kontroli osobistej.

E. Opieka medyczna

62. Opieka lekarska zapewniana jest przez 3 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, z czego jeden jest jednocześnie kierownikiem ambulatorium (pacjenci są przyjmowani średnio raz w tygodniu). W ambulatorium zatrudnione są także 2 pielęgniarki oraz ratownik medyczny, którzy sprawują opiekę nad osadzonymi w dni robocze w godzinach od 7:30 do 15:30 (kierownictwo jednostki zaplanowało, aby od 1 maja b.r. jedna z pielęgniarek pracowała w wymiarze 12-godzinny). Dodatkowo raz w tygodniu dostępny jest także dla osadzonych lekarz psychiatra oraz stomatolog. W trakcie wizytacji nie występował żaden wakat w ambulatorium.

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

64. W związku z przeprowadzonymi wizytacjami w polskich zakładach karnych CPT zalecił podjęcie działań mających na celu zagwarantowanie ciągłej obecności w jednostce osoby posiadającej kompetencje w zakresie udzielania pierwszej pomocy – obejmujące m.in. przeszkolenie w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz obsługi defibrylatora – również w godzinach nocnych oraz w dni wolne od pracy. Komitet wskazał przy tym, że funkcję tę powinna pełnić osoba posiadająca kwalifikacje pielęgniarskie⁴³.

65. Czas pracy zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek jest niewystarczający w stosunku do liczby osadzonych i nie spełnia standardów CPT⁴⁴, a brak na miejscu wykwalifikowanego personelu medycznego stanowi sytuację wysokiego ryzyka⁴⁵. Personel niemedyczny musi bowiem dokonać oceny, czy wezwanie pogotowia ratunkowego jest konieczne, to zaś stwarza ryzyko błędu i niebezpieczeństwa dla zdrowia osadzonych. Brak personelu medycznego wpływa też na efektywność dokumentowania obrażeń, do jakich mogło dojść poza godzinami pracy

⁴³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce CPT/Inf (2022) 56, par. 59; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 76.

⁴⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., par. 59; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., par. 76.

⁴⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., par. 104; Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 81-82.

w ambulatorium, i utrudnia sprawowanie właściwego nadzoru nad osadzonymi umieszczonymi w celi izolacyjnej.

66. **KMPT zaleca wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych, które umożliwią całodobową obecność personelu pielęgniarstwa.**

F. Warunki bytowe

67. Poziom higieny i czystości odwiedzanych przez KMPT cel mieszkalnych i innych pomieszczeń w oddziale w większości przypadków był poprawny. W niektórych celach widoczne były co prawda zacieki bądź drobne ubytki w ścianach, jednak z uzyskanych informacji wynikało, iż są one sukcesywnie usuwane bądź naprawiane.

68. Delegacja KMPT bardzo pozytywnie oceniła decyzję dyrektora dotyczącą wymiany trzyczęściowych materiałowych materacy na materace jednoczęściowe. Z racji kosztów wymiana była procesem stopniowym i odbywała się na przestrzeni roku. W czasie wizytacji wszystkie poprzednie materace były już wymienione na nowe. Te obecne były w trakcie przeprowadzonych rozmów chwalone przez osadzonych, przede wszystkim dlatego, że były one dużo wygodniejsze oraz łatwiejsze w użytkowaniu i czyszczeniu. Ze względu na powleczenie plastikowym materiałem dostęp pluskiew do ich wnętrza jest praktycznie niemożliwy, co ma kluczowe znaczenie z punktu widzenia ich zwalczania. Poprzednio, kiedy w danej celi wykryto pluskwy, materace w większości przypadków nadawały się do wyrzucenia. Obecnie wymiana ich na nowe będzie najprawdopodobniej konieczna dopiero w sytuacji ich naturalnego wyeksploatowania.

69. Przedstawiciele KMPT dostrzegali, że monitoring obejmuje niektóre stanowiska prysznicowe oraz toalety. Niemniej jednak strefy maskujące na części kamer, mające chronić intymność osób korzystających z tych pomieszczeń, nie spełniały swojej funkcji w sposób wystarczający. Obraz z kamer posiadał co prawda maskowanie standardowych stref prywatności (tzw. czarne kwadraty), lecz niekiedy były one zbyt małe bądź nie zasłaniały wszystkich stref (np. pod prysznicem), co zdaniem KMPT umożliwia ukazywanie intymnych części ciała osadzonych oraz wykonywanych przez nie czynności fizjologicznych, a to z kolei jest nie do pogodzenia z wymaganiami określonymi w art. 73a § 5 k.k.w. oraz w § 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 października 2009 r. w sprawie

rodzaju urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu w zakładach karnych⁴⁶.

70. KMPT zaleca analizę usytuowania stref maskujących w obrazach przekazywanych z toalet, łazien, części celi mieszkalnej przeznaczonej do celów sanitarno-higienicznych – oraz ich montaż w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała osadzonych, wykonywanych przez nich intymnych czynności fizjologicznych i kąpieli.

71. Place spacerowe w Zakładzie Karnym w Wadowicach to małe dziedzińce otoczone metalowymi kratami, dodatkowo powlekany metalową blachą, których dach stanowią także metalowe kraty, co dodatkowo ogranicza dostęp do otwartej przestrzeni, w tym linii horyzontu. Zwrócono również uwagę na ubogie wyposażenie omawianych przestrzeni, ograniczające się do metalowo-drewnianych ławek, fakt, że nawierzchnia placów wykonana była z płytek (bez stosowania żadnych pasów zieleni), a także nastrój, jaki wywołuje przebywanie w tego typu przestrzeni⁴⁷.

72. Krajowy Mechanizm podkreśla, że aktywność fizyczna, zwłaszcza na świeżym powietrzu, stanowi jedną z najskuteczniejszych form redukcji stresu oraz napięcia emocjonalnego, które w sposób naturalny towarzyszą sytuacji pozbawienia wolności. Umożliwienie osadzonym udziału w zajęciach sportowych sprzyjałoby ich aktywizacji, upowszechnianiu kultury fizycznej oraz kształtowaniu nawyków prozdrowotnych⁴⁸.

73. CPT podkreśla znaczenie codziennych ćwiczeń fizycznych na świeżym powietrzu jako istotnego elementu dobrostanu osób pozbawionych wolności. Rekomenduje zapewnienie wszystkim osadzonym możliwości regularnego wykonywania aktywności fizycznej na zewnątrz w warunkach umożliwiających realne zmęczenie organizmu, a także dostęp do tzw. widoku horyzontalnego, rozumianego jako możliwość obserwowania otwartej przestrzeni, w tym linii horyzontu⁴⁹.

74. Krajowy Mechanizm ma świadomość, że trudno będzie zmienić projekt placów spacerowych, zważywszy na przeznaczenie Zakładu, względy ochronne oraz samą infrastrukturę jednostki. Pewne działania są jednak

⁴⁶ Dz. U. z 2024 r. poz. 1490.

⁴⁷ Należy także wskazać, iż na terenie Zakładu nie znajduje się żadne boisko do gry zespołowej i jedynym miejscem, gdzie osadzeni mogą przebywać na świeżym powietrzu, są wymienione place spacerowe.

⁴⁸ Osadzeni mają jedynie możliwość korzystania z „sali rekreacji ruchowej”, która znajduje się w zamkniętym pomieszczeniu. Jest ona wyposażona w ławeczki do ćwiczeń, gryfy, ciężarki oraz rower stacjonarny. Osadzeni mogą z niej korzystać średnio raz na dwa tygodnie i tylko wtedy, gdy zbierze się odpowiednio duża grupa.

⁴⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r. CPT/Inf (2018) 39, par. 74; Drugi Raport Generalny CPT za 1991 r., CPT/Inf (92) 3, par. 48.

możliwe bez nadmiernych nakładów finansowych lub zmian legislacyjnych. KMPT zaleca, tak szeroko jak to możliwe, wprowadzenie zieleni na placach spacerowych – np. w postaci roślin czy trawiastej nawierzchni.

75. KMPT rekomenduje doposażenie placów spacerowych w elementy infrastruktury umożliwiające aktywność fizyczną osadzonych na świeżym powietrzu, z uwzględnieniem urządzeń do ćwiczeń ruchowych. W szczególności zaleca się rozważenie montażu przyrządów do ćwiczeń siłowych i ogólnorozwojowych (przykładowo mogłyby to być drążki, poręcze bądź ławeczki do ćwiczeń).

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

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

78. CPT podkreślił, że władze powinny indywidualnie oceniać zasadność stosowania szczególnych środków bezpieczeństwa wobec każdego osadzonego. Nawet jeśli są one konieczne, nie mogą skutkować pozbawieniem dostępu do światła dziennego i świeżego powietrza, które stanowią podstawowe potrzeby życiowe. Ich brak sprzyja m.in. rozprzestrzenianiu się chorób, zwłaszcza gruźlicy. Komitet zauważa, że ogólna poprawa warunków bytowych może być kosztowna, jednak modyfikacja zabezpieczenia okien i usunięcie barier dla światła oraz powietrza – także przy ewentualnym dostosowaniu zabezpieczeń – nie wiąże się zwykle z dużymi wydatkami, a przynosi istotne korzyści⁵⁰. Kwestia stosowania tzw. blend w polskich jednostkach penitencjarnych została również odnotowana przez CPT podczas wizyty w 2017 r.⁵¹

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

⁵⁰ Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2001) 16, par. 30.

⁵¹ Komitet zalecił ich usunięcie, a w przypadku, gdyby ich obecność okazała się rzeczywiście niezbędna, zastąpienie ich rozwiązaniami technicznymi, które zapewniają odpowiedni dopływ światła naturalnego oraz świeżego powietrza do cel. Zob. Raport z wizytacji CPT w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 69.

cyrkulacji powietrza oraz dostępu do naturalnego światła w celach mieszkalnych.

80. W trakcie oglądu jednostki przedstawiciele zaobserwowali w łaźni w oddziale I rozległe i obfite ślady zawilgocenia. Już w trakcie trwania wizytacji przedstawiciele KMPT otrzymali zapewnienie, że zostaną one usunięte.

81. Biorąc pod uwagę, że przebywanie w pomieszczeniach, w których występuje silne zawilgocenie, może niekorzystanie wpływać na układ oddechowy, KMPT zaleca regularne sprawdzanie łaźni oraz innych pomieszczeń pod kątem powstawania niebezpiecznych dla zdrowia podobnych wykwitów na ścianach i natychmiastowe ich usuwanie.

G. Dostęp do pomocy prawnej

82. W czasie oglądu przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę, że w jednym z trzech pomieszczeń do rozmów z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem znajdowała się kamera monitoringu, rejestrująca obraz.

83. 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 kontaktu⁵². Obecność kamery monitoringu może zniechęcać osadzonego do przekazania informacji o złym traktowaniu i ujawnienia dowodów takich zachowań (np. posiadanych obrażeń). Istnieje więc duże ryzyko, że w takich warunkach gwarancja ta nie zadziała właściwie. 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 procesu⁵³.

84. KMPT zaleca, by spotkania z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem odbywały się w dwóch pozostałych niemonitorowanych pomieszczeniach, które gwarantują pełną poufność kontaktu, a gdyby nie było to możliwe – stosowanie przesłon na kamerę.

⁵² Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 116-117. Zob. także poglądy CPT dotyczące zapewnienia poufności konsultacji prawnik-klient przedstawione w raporcie z wizyty w Holandii [CPT/Inf (2023) 12, par. 173].

⁵³ 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/>.

H. Kontakt ze światem zewnętrznym

85. Przedstawiciele KMPT bardzo pozytywnie ocenili praktykę stosowaną przez psychologa – wydawanie osadzonemu nieposiadającym własnych środków finansowych tzw. kart pięciominutowek do samoinkasujących aparatów telefonicznych. W ten sposób osadzeni mogą wykonać telefon do osoby bliskiej i być z nią w stałym kontakcie. Ma to istotne znaczenie w sytuacji, gdy więzień nie pracuje odpłatnie bądź nie może liczyć na pomoc nikogo bliskiego w tym zakresie.

86. Z otrzymanych od Zakładu pisemnych informacji⁵⁴ wynikało, iż od 1 stycznia 2023 r. do dnia wizytacji żadnemu z osadzonych nie została wymierzona kara w postaci pozbawienia możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu telefonicznego na okres do 28 dni. Analiza informacji zawartych w Centralnej Bazie Osób Pozbawionych Wolności przez przedstawicieli KMPT wykazała jednak co innego, tj. co najmniej 3 różnych skazanych zostało ukaranych tą karą 7 razy⁵⁵.

87. W ocenie KMPT środek dyscyplinarny w postaci zakazu kontaktów między osadzonymi a ich rodzinami może znacząco zaszkodzić dobrostanowi psychicznemu osadzonych, spowodować dalsze łamanie zasad wywołane frustracją, nie przynosząc przy tym żadnych korzyści dyscyplinarnych.

88. KMPT zaleca odstąpienie od stosowania kar polegających na pozbawieniu kontaktu ze światem zewnętrznym, a jeżeli uznane ono zostanie za konieczne – wyłączone stosowanie ich do przypadków uzasadnionych najpoważniejszymi przesłankami oraz rozważenie wcześniej alternatywnych środków dyscyplinujących, które nie ingerują w fundamentalne prawa osadzonych do kontaktu z rodziną.

89. Przedstawiciele KMPT starali się ustalić, w jaki sposób personel Zakładu realizował zadania określone w art. 87a k.k.w., czyli uwzględniał wobec osadzonych sprawujących stałą pieczę nad dzieckiem do lat 15 potrzebę inicjowania, podtrzymywania i zacieśniania ich więzi uczuciowej z dziećmi, wywiązywania się z obowiązków alimentacyjnych oraz świadczenia pomocy materialnej dzieciom, a także współdziałania z placówkami opiekuńczo-wychowawczymi, w których te dzieci przebywają.

90. Jak ustalono, w Zakładzie nie prowadzi się rejestru osadzonych sprawujących stałą pieczę nad dzieckiem do lat 15. Liczba dzieci (i czasami wiek dziecka) jest odnotowywany w Centralnej Bazie Osób Pozbawionych Wolności, lecz

⁵⁴ Pismo z 12 maja 2025 r.; S/P.0800.6.2025.PB.

⁵⁵ Przedstawiciele KMPT analizowali jedynie losowo wybranych skazanych, więc prawdopodobnie ta liczba jest większa. Ponadto osadzeni wskazani w raporcie sprawowali pieczę nad dzieckiem do lat 15, zatem trudno mówić w tej sytuacji o realizacji art. 87a k.k.w.

wiedza ta nie jest wykorzystywana do realizacji wspomnianego wyżej zadania, częściej do określenia stopnia pokrewieństwa i wieku dzieci w celu wpisania na listę osób odwiedzających. Dopiero w trakcie wizytacji KMPT funkcjonariusze ustalali, którzy osadzeni mają dzieci, a także informowali, że mogą się oni starać o przyznanie dodatkowej rozmowy telefonicznej z dziećmi. W ocenie KMPT część osadzonych nie było dostatecznie poinformowanych na temat dodatkowych możliwości kontaktu z dzieckiem, w tym do dodatkowego widzenia z dziećmi.

91. Dodatkowo analiza porządku wewnętrznego obowiązującego w jednostce⁵⁶ doprowadziła do ustalenia, że nie zawiera on informacji, iż skazani, o których mowa w art. 87a k.k.w., mają prawo do dodatkowego widzenia z dziećmi⁵⁷.

92. KMPT rekomenduje podejmowanie systematycznych i szerszych działań w obszarze wsparcia osadzonych, o których mowa w art. 87a k.k.w., w zakresie inicjowania, podtrzymywania i zacieśniania ich więzi uczuciowej z dziećmi, współpracy z placówkami, w których dzieci osadzonych przebywają, oraz uzupełnienie porządku wewnętrznego o informację, że mają oni prawo do dodatkowego widzenia z dziećmi.

93. Zgodnie z Kodeksem karnym wykonawczym⁵⁸ jedną z nagród, jaką można przyznać osadzonemu, jest widzenie w odrębnym pomieszczeniu bez obecności osoby dozorującej⁵⁹. Na podstawie informacji uzyskanych w trakcie wizytacji oraz analizy dokumentacji dotyczącej przyznawania nagród ustalono, że w okresie od 1 stycznia 2023 r. do dnia wizytacji zgody na realizację widzeń w tej formie nie były osadzonym udzielane.

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

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

96. W trakcie wizyty w zakładzie karnym konieczne jest zagwarantowanie dziecku poczucia bezpieczeństwa i poszanowania jego godności. Należy zadbać o to, aby dziecko czuło się komfortowo, miało zapewnione odpowiednie warunki do

⁵⁶ Zarządzenie nr 2/2025 Dyrektora Zakładu Karnego w Wadowicach z dnia 10 lutego 2025 r. w sprawie wprowadzenia Porządku Wewnętrznego Zakładu Karnego w Wadowicach.

⁵⁷ Art. 105a § 3 k.k.w.

⁵⁸ Art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w.

⁵⁹ Na terenie jednostki znajduje się pomieszczenie przeznaczone do tego typu widzeń.

zaspokojenia podstawowych potrzeb oraz mogło doświadczać kontaktu z rodzicem w atmosferze szacunku i poszanowania prywatności⁶⁰.

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

I. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

98. KMPT pozytywnie ocenia praktykę umieszczania na tablicach ogłoszeń informacji zawierających obszerny wykaz instytucji stojących na straży praw człowieka, niemniej informacje te były niekompletne (np. ograniczone wyłącznie do adresów instytucji, bez podania numerów telefonów) lub nieaktualne.

99. Dostęp do mechanizmu składania skarg stanowi podstawową gwarancję ochrony przed złym traktowaniem. CPT wskazuje, że skuteczne mechanizmy skargowe mogą łagodzić napięcia między osobami pozbawionymi wolności a personelem oraz – przez zapewnienie poważnego traktowania skarg – sprzyjać budowaniu konstruktywnych relacji. Dlatego wszystkim osobom pozbawionym wolności należy zapewnić bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi⁶¹. Ponadto osadzonym należy zapewnić możliwość składania skarg zarówno w ramach systemu penitencjarnego, jak i poza nim, w tym prawo do poufnego zwrócenia się do właściwego organu⁶². W szczególności należy zapewnić, aby nieletni, osoby z niepełnosprawnością – w tym z niepełnosprawnością psychospołeczną i/lub trudnościami w uczeniu się – oraz cudzoziemcy pozbawieni wolności mieli możliwość skorzystania ze wsparcia osoby lub instytucji, która pomoże im w zrozumieniu oraz skutecznym korzystaniu z przysługujących im praw⁶³.

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

101. Członkowie delegacji KMPT, po przeanalizowaniu wybranej dokumentacji dotyczącej cudzoziemców, odnotowali brak informacji na temat ich ewentualnych

⁶⁰ Zob. Zalecenie CM/Rec(2018)5 Komitetu Ministrów Rady Europy dla państw członkowskich dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych, zasada 21.

⁶¹ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91.

⁶² Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, par. 54.

⁶³ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny, CPT/Inf (2018) 4, par. 83.

trudności w porozumiewaniu się w języku polskim – zarówno w mowie, jak i piśmie – oraz wskazania, w jakim języku osoby te zostały poinformowane o przysługujących im prawach i zasadach odbywania kary pozbawienia wolności. Ponadto przedstawiciele KMPT nie odnotowali, aby w zasobach jednostki znajdowały się regulaminy organizacyjno-porządkowe wykonywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania oraz porządek wewnętrzny jednostki w językach innych niż polski.

102. Zaniepokojenie budzi fakt, iż przedstawiciele KMPT spotkali osadzonego, który posługiwał się wyłącznie językiem azerskojęzycznym bądź tureckim. Ponadto w teczkę osobową innego osadzonego (który nie pisał i nie czytał w języku polskim) znajdowało się podpisane przez niego oświadczenie w języku polskim dot. palenia wyrobów tytoniowych.

103. Prawo osoby pozbawionej wolności do otrzymywania rzetelnej i zrozumiałej informacji na temat wszystkich istotnych dla niej kwestii stanowi fundamentalną gwarancję ochrony przed złym traktowaniem, w tym torturami. Zgodnie ze stanowiskiem CPT, prawa osób pozbawionych wolności tracą na znaczeniu, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia⁶⁴. W przypadku cudzoziemców szczególnie istotne jest, aby w momencie przyjęcia do jednostki penitencjarnej – a także później, tak często, jak jest to konieczne – wszyscy osadzeni byli informowani, zarówno pisemnie, jak i ustnie, w języku dla nich zrozumiałym, o przepisach dotyczących dyscypliny więziennej oraz o przysługujących im prawach i obowiązkach w zakładzie karnym. Osoby te powinny mieć również zapewniony dostęp do pisemnej wersji przekazanych im informacji⁶⁵.

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

- a. odnotowywanie w dokumentacji informacji o występowaniu bariery językowej;**
- b. wyposażenie jednostki w informatory dla cudzoziemców i ich systematyczne wydawanie osadzonym w odpowiednich dla nich językach;**
- c. przekazywanie informacji o prawach i obowiązkach w języku zrozumiałym dla więźnia;**
- d. dokumentowanie języka, w którym realizowano obowiązki informacyjne, oraz wskazanie osób uczestniczących w czynnościach (np. tłumacza);**

⁶⁴ Zob. Dwunasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2002)12, par. 44.

⁶⁵ Zob. Europejskie Reguły Więzienne, reguły 30.1-30.2.

- e. tłumaczenie na język zrozumiały dla cudzoziemca wszystkich istotnych dokumentów, w szczególności takich, które wywołują skutki prawne i wymagają pisemnego potwierdzenia zapoznania się z ich treścią (np. porządek wewnętrzny, oświadczenia, decyzje);
- f. korzystanie z pomocy tłumacza, zwłaszcza podczas rozmowy wstępnej oraz udzielania świadczeń medycznych, w trakcie których więzień może zgłaszać przypadki stosowania wobec niego przemocy.

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

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

107. Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, że prawo do informacji publicznej ma charakter konstytucyjny, a jego ograniczenie może nastąpić wyłącznie ze względu na konieczność ochrony wolności i praw innych osób, interesów podmiotów gospodarczych, porządku publicznego, bezpieczeństwa państwa lub jego istotnych interesów gospodarczych, przy czym musi to następować zgodnie z przepisami ustawowymi⁶⁶. Prawo dostępu do informacji publicznej przysługuje także osobom pozbawionym wolności, a jego skuteczna realizacja wymaga zapewnienia im zarówno wiedzy o tym uprawnieniu, jak i o procedurze jego wykonania. Świadomość praw, znajomość działalności organów publicznych i instytucji przyjmujących skargi wzmacnia poczucie bezpieczeństwa osadzonych, umożliwia im ochronę własnych praw, ułatwia korzystanie z mechanizmów skargowych i pełni istotną funkcję prewencyjną wobec przemocy.

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

J. Bezpieczeństwo osadzonych

109. Analiza dostarczonej dokumentacji wykazała, że Procedura użytkowania kamery nasobnej Axon Body 2 z 21 sierpnia 2023 r. nie określa wprost, gdzie należy

⁶⁶ Zob. art. 61 Konstytucji RP.

umieścić kamerę nasobną na mundurze funkcjonariusza. Podczas analizy nagrań z kamer nasobnych analizowanych w innych jednostkach penitencjarnych stwierdzono przypadki noszenia kamer nasobnych w sposób uniemożliwiający pełną rejestrację interwencji, w tym umieszczania ich na biodrze, stąd zasadne jest doprecyzowanie w procedurze lokalizacji kamery.

110. Krajowy Mechanizm w raporcie rocznym⁶⁷ szeroko opisuje argumentację za wykorzystaniem kamer nasobnych – pełniących ważną funkcję prewencyjną, zwiększających bezpieczeństwo funkcjonariuszy, chroniących przed bezpodstawnymi zarzutami i poprawiających jakość interwencji, a w razie wątpliwości co do zasadności użycia środków przymusu stanowiących cenny materiał dowodowy i szkoleniowy (przykładowo nagrania mogą pomóc ustalić, czy funkcjonariusze nie potrzebują szkoleń z zakresu komunikacji interpersonalnej i profesjonalnych technik deeskalacji). Wprowadzenie jednoznacznych wytycznych w tym zakresie przyczyni się do zapewnienia właściwego pola rejestracji obrazu, zwiększy przejrzystość działań podejmowanych przez funkcjonariuszy oraz ułatwi ocenę zasadności zastosowanych środków w sytuacjach interwencyjnych.

111. Warto przytoczyć w tym miejscu stanowisko CPT, w którym rekomenduje się państwom członkowskim Rady Europy wykorzystywanie tego typu urządzeń jako środka wzmacniającego ochronę zarówno przed nadużyciami ze strony funkcjonariuszy, jak i przed bezpodstawnymi zarzutami kierowanymi wobec nich⁶⁸.

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

K. Personel

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

114. Od początku 2023 r. do dnia wizytacji personel jednostki uczestniczył w licznych szkoleniach. Wśród przeprowadzonych w tym okresie ogólnozakładowych form doskonalenia zawodowego⁶⁹ znalazły się między innymi następujące szkolenia:

⁶⁷ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 52.

⁶⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Rumunii w 2021 r., CPT/Inf (2022) 06, par. 16; Raport CPT z wizyty w Niemczech w 2020 r., CPT/Inf (2022) 18, par. 16; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii w 2020 r., CPT/Inf (2021) 27, par. 19.

⁶⁹ Łącznie w szkoleniach ogólnozakładowych w tym okresie przeszkolono 367 osób z działu ochrony, 65 osób z działu penitencjarnego oraz 17 osób ze służby zdrowia.

- Postępowanie z osobami wykazującymi skłonności suicydalne, przeciwdziałanie zachowaniom samobójczym;
- Szkolenie dla funkcjonariuszy i pracowników w zakresie praw człowieka i przeciwdziałania torturom, poszanowanie godności, zasad humanitaryzmu w pracy z osobami pozbawionymi wolności;
- Postępowanie z osobami niepełnosprawnymi umysłowo i fizycznie;
- Udzielanie pierwszej pomocy osobom, które targnęły się na swoje życie;
- Zjawisko podkultury przestępczej w aspekcie bezpieczeństwa jednostki penitencjarnej;
- Korupcja – przypomnienie podstawowych informacji;
- Postępowanie z osobami starszymi, niepełnosprawnymi umysłowo i fizycznie.

115. W omawianym okresie funkcjonariusze działu penitencjarnego uczestniczyli także w szkoleniach specjalistycznych, z zakresu:

- Przeciwdziałanie przemocy (uczestniczyła 1 osoba);
- Zintegrowane podejście do radykalizacji w zakładach karnych, podczas okresu próby i w społeczności (uczestniczyła 1 osoba);
- Prowadzenie oddziaływań specjalistycznych wobec skazanych powyżej sześćdziesiątego roku życia lub niepełnosprawnych (uczestniczyła 1 osoba).

116. Jednostka zapewnia również funkcjonariuszom działu penitencjarnego szereg szkoleń wewnętrznych. Działania te obejmowały następującą tematykę:

- Klasyfikacja skazanych i tymczasowo aresztowanych oraz zasady ich kwaterowania ze szczególnym uwzględnieniem osób nowo przyjętych (uczestniczyło 11 osób);
- Profilaktyka samobójstw w izolacji penitencjarnej. Postępowanie z osobami zakwalifikowanymi do kategorii OZS. Formułowanie zaleceń w kartach OZS (uczestniczyło 13 osób);
- Kierowanie do nauczania (uczestniczyło 13 osób);
- Negatywne skutki funkcjonowania w warunkach izolacji zorganizowanych grup przestępczych i uczestników podkultury przestępczej (uczestniczyło 13 osób);
- Kierowanie skazanych do systemu terapeutycznego i ośrodka diagnostycznego (uczestniczyło 9 osób);
- Zasady postępowania w przypadkach udzielania skazanym zezwoleń na czasowe opuszczenie zakładu karnego (uczestniczyło 12 osób);
- Prowadzenie oddziaływań penitencjarnych wobec skazanych na długoterminowe kary pozbawienia wolności (uczestniczyło 12 osób);

- Postępowanie z osadzonymi z deficytami intelektualnymi i psychicznymi. Składanie wniosków o uznanie za osobę stwarzającą zagrożenie, a także wniosków o zastosowanie środków zabezpieczających (uczestniczyło 12 osób).

117. Ponadto raz w roku organizowana jest superwizja (około 5 spotkań raz w miesiącu) dla jednego psychologa działu penitencjarnego Zakładu Karnego w Wadowicach. Organizatorem takich spotkań, które odbywają się w formie grupowej, jest Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Krakowie. Natomiast prowadzącym jest superwizor spoza Służby Więziennej.

118. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wyraża pozytywną ocenę przedstawionych wyżej inicjatyw szkoleniowych, uznając, że przyczynią się one do podniesienia kompetencji zawodowych personelu oraz będą sprzyjać trafniejszemu doborowi adekwatnych form nadzoru nad osobami pozbawionymi wolności.

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

120. 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, **KMPT rekomenduje cykliczne przeprowadzanie szkoleń dla funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Zakładu o tematyce związanej m.in. 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,**

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

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

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, a także pracą z traumą i ofiarami przemocy.

121. Krajowy Mechanizm zaleca, by możliwość korzystania z superwizji była dostępna dla wszystkich członków personelu mających bezpośredni kontakt z osadzonymi, a nie ograniczała się wyłącznie do wybranych grup lub sytuacji incydentalnych.

122. Odpowiednio prowadzona superwizja daje pracownikom możliwość przeanalizowania i wypowiedzenia swoich lęków, wątpliwości i frustracji, co jest warunkiem koniecznym długoterminowego i efektywnego świadczenia pracy w jednostce. Brak objęcia pracowników wsparciem psychologa, szczególnie w formie superwizji indywidualnych oraz grupowych, może spowodować szybsze wypalenie zawodowe, a w konsekwencji negatywnie wpłynąć na funkcjonowanie Zakładu. Stworzenie w ramach spotkań z terapeutą przestrzeni dla wymiany myśli, poglądów oraz wątpliwości przyczynia się istotnie do rozładowania napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków służbowych oraz wzmacnia samych pracowników.

L. Posiedzenia sądu penitencjarnego w formie wideokonferencji

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

124. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur pragnie zwrócić uwagę, że bezpośredni kontakt osadzonego z sędzią umożliwia pełniejszą i bardziej obiektywną ocenę jego sytuacji osobistej oraz stanu zdrowia, co może mieć istotne znaczenie dla treści orzeczenia. Ponadto osobisty udział w posiedzeniu daje osobie pozbawionej wolności realną możliwość zakomunikowania sądowi informacji o ewentualnych nieprawidłowościach w traktowaniu przez funkcjonariuszy lub innych naruszeniach jej praw. W praktyce fizyczna obecność sędziego w jednostce penitencjarnej stanowi istotny element prewencji tortur oraz innych form złego traktowania, umożliwiając dokonanie bezpośrednich obserwacji i podjęcie stosownych działań w razie ujawnienia nieprawidłowości.

125. Nie bez znaczenia pozostają również ograniczenia i ryzyka wynikające z wykorzystywania technologii podczas zdalnych połączeń sądowych. Problemy takie

jak niska jakość obrazu i dźwięku czy przerywanie transmisji mogą negatywnie wpływać na przebieg posiedzenia, w tym na zrozumienie przez osadzonego istoty sprawy, przekazywanych mu informacji oraz przysługujących mu praw – co jest szczególnie istotne w przypadku osób starszych lub z ubytkiem słuchu. Utrudnienia te mogą także ograniczać możliwość dostrzeżenia przez sędziego potencjalnych obrażeń czy wychwycenia sygnałów wskazujących na przypadki złego traktowania.

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

127. **KMPT zwraca się do Przewodniczącego V Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Krakowie o rozpowszechnienie wśród sędziów penitencjarnych powyższej argumentacji.**

VI. Zalecenia

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

a) Dyrektorowi Zakładu Karnego w Wadowicach:

1. przypomnienie podległym funkcjonariuszom o zasadach etyki zawodowej i konieczności traktowania osadzonych z szacunkiem i godnością;
2. rozmieszczanie skazanych zgodnie z ich klasyfikacją;
3. systematyczne przypominanie wszystkim funkcjonariuszom pełniącym służbę w wizytowanej jednostce o podstawowych zasadach dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego;
4. stosowanie kajdanek wobec osadzonych tylko wówczas, gdy uzasadniają to okoliczności konkretnego przypadku (np. wskazujące na możliwość ucieczki lub na wystąpienie u danej osoby agresji lub samoagresji); w przypadku spotkań z psychologiem, jeżeli uzasadniają to indywidualne kwestie bezpieczeństwa, spotkania takie mogą być realizowane w bezpiecznych pomieszczeniach uniemożliwiających bezpośredni kontakt osadzonego z psychologiem;
5. przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osadzonych przyjmowanych do jednostki, także tych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych;
6. udzielanie świadczeń medycznych poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonujących zawodu medycznego, z wyjątkiem sytuacji, w której lekarz lub innych pracownik wykonujący zawód medyczny poprosi

- o to, aby funkcjonariusz pozostał w pomieszczeniu ze względów bezpieczeństwa;
7. szczegółową rejestrację obrażeń zaobserwowanych u osadzonych, w tym odnotowywanie w dokumentacji medycznej wielkości obrażeń;
 8. rejestrowanie obrażeń osadzonych za pomocą specjalnego formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapa ciała) i wykonywanie zdjęć obrażeń (za zgodą osadzonych), które powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej;
 9. zwiększenie liczby psychologów penitencjarnych zatrudnionych w jednostce;
 10. wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych, które umożliwią całodobową obecność personelu pielęgniarstwa;
 11. przeprowadzenie działań przypominających funkcjonariuszom Służby Więziennej o obowiązującym standardzie realizacji kontroli osobistej w sposób dwuetapowy;
 12. stosowanie jednorazowych podkładów papierowych podczas przeprowadzania kontroli osobistej;
 13. przegląd i analizę usytuowania i funkcji maskowania stref prywatności w przekazywanych obrazach z toalet, stanowisk prysznicowych, części celi mieszkalnej przeznaczonej do celów sanitarno-higienicznych – i montaż ich w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała osadzonych, wykonywanych przez nich intymnych czynności fizjologicznych oraz kąpieli;
 14. uzupełnienie zbiorów bibliotecznych o pozycje książkowe w językach obcych, którymi posługują się cudzoziemcy przebywający w jednostce;
 15. wprowadzenie zieleni na placach spacerowych – np. w postaci roślin czy trawiastej nawierzchni;
 16. doposażenie placów spacerowych w elementy infrastruktury umożliwiające aktywność fizyczną osadzonych na świeżym powietrzu, z uwzględnieniem urządzeń do ćwiczeń ruchowych; w szczególności zaleca się rozważenie montażu przyrządów do ćwiczeń siłowych i ogólnorozwojowych (przykładowo mogłyby to być drążki, poręczce bądź ławeczki do ćwiczeń);
 17. dokonanie przeglądu zasadności stosowania przesłon okiennych oraz ich pozostawienie wyłącznie w miejscach, gdzie ich zastosowanie jest niezbędne;
 18. wymianę przesłon starszego typu na rozwiązania konstrukcyjne, które nie będą ograniczały cyrkulacji powietrza oraz dostępu do naturalnego światła w celach mieszkalnych;

19. regularne sprawdzanie łazni oraz innych pomieszczeń pod kątem występowania śladów zawilgocenia na ścianach oraz natychmiastowe ich usuwanie;
20. organizowanie spotkań z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem w niemonitorowanych pomieszczeniach, a gdyby nie było to możliwe – stosowanie przesłony na kamerę;
21. odstąpienie od stosowania kar polegających na pozbawieniu kontaktu ze światem zewnętrznym, a jeżeli uznane ono zostanie za konieczne – wyłączenie stosowania ich do przypadków uzasadnionych najpoważniejszymi przesłankami oraz rozważenie wcześniej alternatywnych środków dyscyplinujących, które nie ingerują w fundamentalne prawa osadzonych do kontaktu z rodziną;
22. podejmowanie systematycznych i szerszych działań w obszarze wsparcia osadzonych, o których mowa w art. 87a k.k.w., w zakresie inicjowania, podtrzymywania i zacieśniania ich więzi uczuciowej z dziećmi oraz współpracy z placówkami, w których dzieci osadzonych przebywają;
23. uzupełnienie porządku wewnętrznego o zapis informujący o możliwości ubiegania się przez skazanych, o których mowa w art. 87a k.k.w., o dodatkowe widzenie z dziećmi;
24. opracowanie jednolitych wykazów zawierających aktualne dane adresowe i numery telefonów do takich instytucji jak m.in.: Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Krakowie, Centralny Zarząd Służby Więziennej, właściwa miejscowo prokuratura, Ministerstwo Sprawiedliwości, sąd penitencjarny, Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Pacjenta oraz Helsińska Fundacja Praw Człowieka;
25. postępowanie wobec osadzonych cudzoziemców zgodnie z zasadami wskazanymi w pkt 104 niniejszego raportu;
26. podjęcie działań mających na celu dotarcie z informacją o możliwości korzystania z BIP do szerszego grona osadzonych, na przykład przez emisję komunikatów za pośrednictwem radiowęzła lub umieszczenie stosownych ogłoszeń na tablicach informacyjnych w poszczególnych oddziałach;
27. systematyczne przypominanie wszystkim funkcjonariuszom o podstawowych zasadach dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego;
28. dokonanie w treści procedury użytkowania kamer nasobnych stosownej zmiany, polegającej na precyzyjnym określeniu ich umiejscowienia na mundurze funkcjonariusza podczas pełnienia służby;

- 29. uzupełnienie asortymentu kantyny o produkty odpowiednie dla małoletnich odwiedzających, w tym pieluchy oraz żywność dostosowaną do potrzeb dzieci;
- 30. cykliczne włączanie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Zakładu zagadnień wymienionych w pkt 120 raportu;
- 31. dbałość, by możliwość korzystania z superwizji była dostępna dla wszystkich członków personelu mających bezpośredni kontakt z osadzonymi.

b) Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Krakowie:

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

Ponadto, na podstawie art. 20 OPCAT, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do **Dyrektora Zakładu Karnego w Wadowicach** o udzielenie informacji wskazanych w pkt 52, 94 raportu.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się również do **Przewodniczącego V Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Krakowie** o rozpowszechnienie wśród sędziów penitencjarnych argumentacji przedstawionej w pkt 123–127 niniejszego raportu.

Opracowała: Aleksandra Osińska

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/