



Warszawa, 16-01-2026 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.571.11.2025.BP

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Aresztu Śledczego w Gdańsku**

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), 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).

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 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 8–12 września 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Aresztu Śledczego w Gdańsku (dalej: Areszt, jednostka). Jej celem było sprawdzenie sposobu traktowania i warunków detencji osób pozbawionych wolności 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: Rafał Kulas (prawnik, Dyrektor Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur), Justyna Jóźwiak (dr nauk społecznych w dziedzinie socjologii), Karolina Sobocińska (prawnik) i Barbara Pauli (prawniczka, psycholożka).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z mjr. Piotrem Trzczańskim (Dyrektorem Aresztu Śledczego w Gdańsku), ppłk. Marcinem Glazą (Zastępcą Dyrektora Aresztu Śledczego w Gdańsku) oraz mjr. Sewerynem Cierniukiem (Kierownikiem Działu Organizacyjno-Prawnego). Ponadto przedstawiciele KMPT dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń jednostki, terenu zewnętrznego i pojazdów służących do konwoju osadzonych, przeprowadzili poufne rozmowy z osobami pozbawionymi wolności i funkcjonariuszami, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i nagraniami monitoringu. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi dyrekcji aresztu.

12. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej przez kierownictwo jednostki dokumentacji, a także wybranych nagrań audio-video dokumentujących stosowanie środków przymusu bezpośredniego.

13. Niniejszy raport sygnalizuje problemy systemowe (pkt IV) i inne obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt V). Ponadto porusza odrębnie problem osób ciężko chorych i umierających w jednostce penitencjarnej, w kontekście możliwości zwolnienia humanitarnego (pkt VI).

III. Charakterystyka jednostki

14. Pojemność jednostki wynosiła 1085 miejsc. W pierwszym dniu wizytacji w jednostce osadzone były 873 osoby, w tym 791 mężczyzn i 82 kobiety.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

15. W Areszcie Śledczym w Gdańsku przebywają osoby tymczasowo aresztowane (kobiety i mężczyźni) oraz skazani mężczyźni odbywający karę po raz pierwszy. W jednostce zgodnie z przeznaczeniem osadza się także:
- a. kobiety i mężczyzn podlegających leczeniu szpitalnemu,
 - b. kobiety i mężczyzn skierowanych do ośrodka diagnostycznego,
 - c. tymczasowo aresztowanych i skazanych wymagających całodobowej opieki lekarskiej,
 - d. mężczyzn i kobiety skierowanych do oddziałów dla niebezpiecznych,
 - e. kobiety i mężczyzn chorych na gruźlicę,
 - f. tymczasowo aresztowanych i skazanych poruszających się na wózku ortopedycznym,
 - g. tymczasowo aresztowanych i skazanych objętych programem substytucji metadonowej.
16. Areszt podlega Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Bydgoszczy. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy w Gdańsku, VI Wydział Penitencjarny i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych.

IV. Problemy systemowe

17. **[Powierzchnia celi mieszkalnej i cele wieloosobowe]** 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.

18. Na aprobatę zasługuje fakt, że w Areszcie Śledczym w Gdańsku podejmowane są działania zmierzające do likwidacji cel wieloosobowych. W czasie wizytacji największa cela przeznaczona była dla ośmiu osób. Planowane jest jej przekształcenie w świetlicę. Warunki odbywania kary pozbawienia wolności w takich celach są z założenia trudniejsze niż w przypadku mniejszych cel. Kwestia utrzymania

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

¹⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., [CPT/Inf (2018) 39, p. 59 i 67]; Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, z dnia 15 grudnia 2015 r., [CPT/Inf (2015) 44]; Wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 maja 2016 r., 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.

higieny, możliwość skorzystania z toalety czy dotkliwy brak prywatności to tylko niektóre z problematycznych kwestii występujących w celach wieloosobowych.

19. Likwidacja cel wieloosobowych w jednostce pozostaje w pełnej zgodności ze standardami CPT. Komitet podkreśla, że duże cele wieloosobowe nieodłącznie wiążą się z brakiem prywatności. Ponadto istnieje wysokie ryzyko zastraszenia, przemocy i 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 i niewystarczającej wentylacji¹⁵.

20. **[Opieka psychologiczna]** W Areszcie Śledczym zatrudnionych jest sześciu psychologów. Z informacji uzyskanych podczas wizytacji wynika jednak, że faktyczną opiekę sprawowało jedynie czterech z nich (jedna osoba awansowała i nie pełniła już funkcji psychologa, a druga przebywała na zwolnieniu lekarskim).

21. Uwzględniając stan zaludnienia w dniu wizytacji, na jednego psychologa przypadało około 218 osadzonych. Przy pełnej pojemności jednostki wskaźnik ten wynosi średnio 271 osadzonych na jednego psychologa. Taki stan nie spełnia obowiązującego standardu pracy penitencjarnej, określonego przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, zgodnie z którym na jednego psychologa powinno przypadać nie więcej niż 200 osadzonych¹⁶. W ocenie KMPT liczba osób udzielających wsparcia psychologicznego jest zbyt niska, co negatywnie wpływa na efektywność oddziaływań psychologicznych oraz utrudnia wykrywanie i dokumentowanie śladów tortur oraz innych form złego traktowania¹⁷. Na ten systemowy problem zwracała uwagę również Najwyższa Izba Kontroli¹⁸.

22. **[Aktywność tymczasowo aresztowanych]** Problematyczna jest sytuacja osób tymczasowo aresztowanych, które większość czasu spędzają w celach mieszkalnych. W przeważającej większości nie mają możliwości i podejmowania

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

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; wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r., 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.

w ciągu dnia konstruktywnych zajęć, np. pracy¹⁹. Najczęściej przysługuje im godzinny spacer raz dziennie, dostęp do świetlicy i biblioteki (zgodnie z grafiką).

23. Ponadto w przypadku osób tymczasowo aresztowanych kontakt telefoniczny wymaga – co do zasady – uprzedniej zgody organu dysponującego. W praktyce oznacza to, że możliwość skorzystania z telefonu przez tymczasowo aresztowanych jest uzależniona od decyzji organu prowadzącego postępowanie. Rozwiązanie to pozostaje w sprzeczności z zaleceniami CPT. Komitet w raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r. podkreślił, że osoby przebywające w areszcie tymczasowym powinny mieć prawo do odwiedzin (i wykonywania połączeń telefonicznych) z zasady, a nie na podstawie zezwolenia organu sądowego. Każda odmowa zezwolenia na takie kontakty w konkretnym przypadku powinna być wyraźnie uzasadniona potrzebami postępowania, wymagać zgody organu sądowego i być stosowana przez określony czas. Jeśli uznaje się, że istnieje ryzyko zmowy, poszczególne wizyty (lub rozmowy telefoniczne) mogą być monitorowane²⁰.

24. 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 nieludzkie traktowanie²⁴.

25. **[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 kantynie²⁵. Jednak nawet w kantynie asortyment świeżych produktów jest ograniczony i obejmuje: owoce (banany, jabłka,

¹⁹ W czasie wizytacji zatrudnionych było 7 osób tymczasowo aresztowanych, w tym 4 przy sprzątanii korytarzy; zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 78.

²⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., [CPT/Inf (2018) 39, p. 84].

²¹ Zob. reguły 25.1 i 25.2, Zalecenie Rec(2006)2-rev Komitetu Ministrów dla Państw Członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych (przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952. posiedzeniu delegatów ministrów, poddane przeglądowi i zmienione przez Komitet Ministrów w dniu 1 lipca 2020 r. na 1380. posiedzeniu delegatów ministrów), dalej jako: Europejskie Reguły Więzienne.

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

²³ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., [CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 86-87].

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

²⁵ Zob. wystąpienie RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 9 lutego 2022 r., KMP.071.1.2022.

cytryny), warzywa (ogórki, pomidory, paprykę, cebulę, sałatę, kapustę oraz ogórki kiszone) oraz inne dodatki (szczypior)²⁶. Natomiast dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej jedynym źródłem posiłków jest więzienna kuchnia.

26. 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). Niska jakość posiłków wiąże się niewątpliwie z niewystarczającymi środkami finansowymi, którymi Służba Więzienna dysponuje w tym zakresie²⁷.



Zdjęcie 1. Mus owocowy.

27. **[Badanie lekarskie osób umieszczonych w jednostkach penitencjarnych oraz problem braku procedur w przypadku zgłoszenia tortur i dokumentowania obrażeń]** SPT podkreśla, że badanie lekarskie osób przyjmowanych do ośrodków detencyjnych oraz właściwe zgłaszanie obrażeń

²⁶ Cennik Chemiczny Kantyny AŚ Gdańsk obowiązujący od 11 września 2025 r.

²⁷ Zob. wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 marca 2025 r., KMPT.571.1.2025.

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 więźniów²⁸. 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 zakresie²⁹.

28. KMPT z satysfakcją odnotowało, że po przyjęciu osadzonego do jednostki zasadniczo przeprowadzane jest badanie fizykalne, a wszelkie ewentualne obrażenia są odnotowywane w dokumentacji medycznej osadzonego. Delegacja otrzymała jednak sygnały, że w niektórych przypadkach badanie lekarskie ograniczało się wyłącznie do wywiadu, bez przeprowadzenia oględzin ciała.

29. Do dokumentowania obrażeń stosowany jest specjalny formularz do oznaczania ich umiejscowienia z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapy ciała). Taki sposób rejestracji obrażeń jest rekomendowany przez CPT³⁰. Personel medyczny nie wykonuje natomiast zdjęć obrażeń. Warto wskazać, że w nowych standardach CPT dotyczących opieki medycznej w więzieniach Komitet wskazuje na potrzebę dokumentacji obrażeń za pomocą map ciała i zdjęć³¹.

30. **KMPT rekomenduje przeprowadzanie pełnego badania fizykalnego osób przyjmowanych do jednostki, w tym osadzonych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych.**

31. **KMPT zaleca wykonywanie zdjęć obrażeń, za zgodą pacjenta/pacjentki. Zdjęcia obrażeń powinny być następnie włączane do dokumentacji medycznej.**

32. **[Poufność świadczeń medycznych]** Na podstawie zebranych informacji ustalono, że świadczenia zdrowotne są często realizowane w obecności funkcjonariuszy Służby Więziennej, którzy nie posiadają kwalifikacji medycznych.

33. KMPT podkreśla, że przeprowadzanie badania medycznego w warunkach poufności stanowi podstawowy element mechanizmu zapobiegania torturom. W opinii KMPT wszystkie badania lekarskie osób osadzonych – zarówno te wykonane bezpośrednio po przyjęciu, jak i realizowane na dalszym etapie pobytu – powinny

²⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Portugalii, [CAT/OP/PRT/1, p. 90 i 91].

²⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, [CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 105 i 106].

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

³¹ Zob. Healthcare in prison, Prison Standard [CPT/Inf (2025) 37, p. 17], dalej jako: Standardy CPT dot. opieki zdrowotnej w więzieniu. Standardy dostępne są na stronie: <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/the-council-of-europe-anti-torture-committee-cpt-publishes-new-comprehensive-standard-on-healthcare-in-prison>.

odbywać się w warunkach gwarantujących poufność. Wyjątkiem od tej zasady może być jedynie sytuacja, w której personel medyczny zawnioskuje o jego przeprowadzenie w obecności funkcjonariusza³². Obecność personelu ochrony w trakcie badania może ograniczać swobodę osadzonego w zakresie przekazywania informacji o doświadczonym traktowaniu lub chorobach, które mogą być dla niego powodem wstydu.

34. Konieczność zapewnienia poufności procedur medycznych znajduje potwierdzenie w standardach CPT oraz była podkreślana w raporcie rocznym KMPT³³.

35. **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, aby funkcjonariusz pozostał w pomieszczeniu ze względów bezpieczeństwa.**

36. **[Umywalki poza kącikami sanitarnymi]** W wizytowanym Areszcie niektóre cele posiadają umywalki poza kąciem sanitarnym. Tymczasem § 25 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności³⁴ stanowi, że niezbędne urządzenia sanitarne sytuuje się w sposób zapewniający ich niekrępujące użytkowanie. Problem ten wielokrotnie sygnalizowany był w raportach rocznych KMPT³⁵ oraz pismach kierowanych do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej³⁶. Również standardy międzynarodowe wskazują na konieczność zapewnienia więźniom bezpośredniego dostępu do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i zapewniają elementarną prywatność³⁷.

37. **KMPT rekomenduje umiejscowienie umywalek w kąciach sanitarnych w każdej celi.**

38. **[Kontrola osobista dzieci]** Jak ustaliła delegacja KMPT, w wizytowanej jednostce przeprowadzana jest sporadycznie kontrola osobista dzieci przychodzących

³² Zob. art. 115 § 7a, 7b oraz 8 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2025 r. poz. 911 ze zm.), dalej jako: k.k.w.

³³ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 72; pkt 61, 62, 64 Standardów CPT dot. opieki zdrowotnej w więzieniu.

³⁴ Zob. rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. poz. 2847).

³⁵ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 79.

³⁶ Zob. wystąpienie RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 lipca 2015 r., II.517.6121.2014; wystąpienie RPO do Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 10 marca 2016 r., IX.517.1494.2015.

³⁷ Zob. reguła 19.3, Europejskie Reguły Więzienne.

w odwiedzinach do swoich bliskich. Kontrola odbywa się w niemonitorowanym pomieszczeniu w obecności opiekuna faktycznego.

39. Obowiązujące przepisy w zakresie przeprowadzania kontroli osobistej osób odwiedzających osadzonych w jednostkach penitencjarnych³⁸ nie różnicują kontrolowania osób dorosłych i dzieci³⁹. Brak szczegółowych regulacji w tym zakresie stwarza ryzyko naruszenia zakazu tortur i poniżającego traktowania.

40. 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 i ich prawa do prywatności, jak również z poszanowaniem ich integralności fizycznej i psychicznej, a także ich bezpieczeństwa. Jakiegokolwiek metody przeszukań o charakterze inwazyjnym w odniesieniu do dzieci, w tym przeszukania otworów ciała, powinny być zabronione”⁴⁰.

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

³⁸ 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 2025 r. poz. 1750 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).

³⁹ 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.

⁴⁰ Zob. Zalecenie CM/Rec(2018)5E Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych.

Nelsona Mandeli⁴¹. Podkomitet wskazuje również na potrzebę wykorzystywanie technologii w celu uniknięcia konieczności przeprowadzania kontroli osobistych⁴².

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

43. W ocenie KMPT kontrola osobista wobec dzieci powinna zostać zakazana, a czynności kontrolne powinny ograniczyć się do kontroli pobieżnej (przeprowadzanej w sposób przyjazny w bezpiecznym otoczeniu). W razie potrzeby dodatkowego sprawdzenia wykorzystywać należy odpowiednie urządzenia skanujące⁴⁴.

44. **[Obostrzenia ochronne]** W 2022 r. w jednostkach penitencjarnych doszło do zmian w zakresie bezpieczeństwa⁴⁵. Wprowadzone rozwiązania dotyczą przede wszystkim osób, które przeprowadzają rozmowy indywidualne z osobami pozbawionymi wolności w swoich pokojach biurowych (głównie psychologów, wychowawców, terapeutów więziennych). Obecnie skazani w trakcie takich rozmów przebywają w kajdankach (zdarzają się sytuacje, w których w trakcie rozmowy obecny jest także funkcjonariusz działu ochrony). W gabinecie przyjmującej go osoby skazany nie może przekraczać linii wyznaczonej żółto-czarną taśmą przyklejoną do podłogi. Pokój jest obserwowany przez przeszklone okienka w drzwiach. Osoby pozbawione wolności prowadzą rozmowę, stojąc lub (po uzyskaniu zgody personelu) siedząc.

45. W ocenie Krajowego Mechanizmu opisane powyżej warunki prowadzą kontakt z każdym osadzonym, niezależnie od zindywidualizowanych przesłanek, do potencjalnego zagrożenia. Uniemożliwiają tym samym nawiązanie relacji opartej na elementarnym zaufaniu. Negatywnie należy ocenić również wymóg pozostawiania więźnia w pozycji stojącej w czasie rozmowy z wychowawcą lub psychologiem

⁴¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., [CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 111].

⁴² Zob. Raport SPT z wizyty w Gwatemali w 2023 r., [CAT/OP/GTM/ROSP/1, p. 46-47].

⁴³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., [CPT/Inf (2014) 21, p. 106].

⁴⁴ 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 przeszukiwania osobistego, które zastąpią przeszukiwanie z rozbieraniem i przeszukiwanie jamy ciała; na przykład aparaty rentgenowskie, portale do wykrywania metali, ręczne wykrywacze metali lub krzesła BOSS (skaner bezpieczeństwa ciała). Urządzenia technologii bezpieczeństwa powinny obsługiwać wszystkie tożsamości płciowe. W przypadkach, gdy jednostki penitencjarne nie mogą sobie pozwolić na taki sprzęt i istnieje podejrzenie, że w jamach ciała ukryta jest kontrabanda, można wykonać badanie USG”, zob. https://www.apr.ch/sites/default/files/publications/Women%20and%20prison_Body%20searches_Analysis%20piece_v2.pdf.

⁴⁵ Zob. pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 kwietnia 2022 r., BDG.070.40.2022.KS.

(osadzony może usiąść tylko za ich zezwoleniem) oraz zaobserwowaną praktykę odbywania kilkuminutowej rozmowy psychologicznej z osadzonym, stojąc w otwartych drzwiach do celi, w obecności innych funkcjonariuszy i osadzonych.

46. W ocenie KMPT wymóg stania stanowi nieuzasadnioną dolegliwość, z kolei brak poufności rozmowy może wpłynąć na sposób komunikacji i budowę relacji – kluczowe elementy z punktu widzenia efektów rozmowy i dalszych oddziaływań. Z tego też względu wszelkie środki bezpieczeństwa powinny mieć charakter indywidualny, być poprzedzone wnikliwą analizą ryzyka i proporcjonalne do poziomu rzeczywistego zagrożenia ze strony konkretnego osadzonego.

47. **[Osoby transpłciowe]** Jednostka nie posiada wypracowanych procedur dotyczących traktowania i przeprowadzania kontroli osobistej więźniów transpłciowych. Przedstawiciele KMPT otrzymali informację, że w praktyce obowiązują dane oraz tryb postępowania wynikający z dowodu osobistego osoby pozbawionej wolności.

48. Standardy międzynarodowe stanowią, że przeszukania powinny być przeprowadzane przez personel tej samej płci co osoba osadzona. Sytuacja osób interpłciowych i transpłciowych jest pod tym względem szczególnie delikatna, zwłaszcza jeśli ich płeć nie została uznana przez władze więzienne lub jeśli znajdują się w okresie przejściowym i korekty płci. Istnieje ryzyko, że osadzeni nie zostaną potraktowani zgodnie z ich tożsamością płciową. W takich przypadkach transpłciowe kobiety mogą być przeszukiwane przez personel męski. To samo ryzyko dotyczy transpłciowych mężczyzn. Ponadto przeszukania ciała mogą być wykorzystywane do upokarzania osadzonych transpłciowych. Aby ograniczyć i zapobiec takim zagrożeniom, osoby transpłciowe powinny mieć możliwość, w indywidualnych przypadkach, wyboru płci personelu więziennego prowadzącego przeszukanie. W miarę możliwości władze powinny najpierw stosować alternatywne środki, takie jak wykrywacze metali, skanery ciała. Ponadto nigdy nie należy przeprowadzać przeszukań w celu określenia płci na podstawie cech anatomicznych. Personel więzienny powinien być przeszkolony w zakresie przeprowadzania przeszukań, zarówno pod względem praktycznych metod, jak i niedyskryminacji, ze szczególnym naciskiem na przeszukania przeprowadzane wobec osadzonych LGBT+⁴⁶.

49. W ocenie KMPT konieczne jest opracowanie przez Ministerstwo Sprawiedliwości systemowych rozwiązań przez opracowanie i wdrożenie reguł postępowania z osobami LGBTIQ+, w oparciu o standardy międzynarodowe, a także

⁴⁶ Zob. Towards the Effective Protection of LGBTI Persons Deprived of Liberty: A Monitoring Guide. Published in December 2018 by the Association for the Prevention of Torture, s. 76.

określenie polityki zwalczania dyskryminacji i wykluczenia osób w jednostkach penitencjarnych⁴⁷.

50. Jednocześnie KMPT zachęca dyrektorów jednostek penitencjarnych do organizowania dla kadry penitencjarnej szkoleń wzmacniających wiedzę i kompetencje w obszarze sytuacji osób LGBTIQ+, a także kształtujących empatię oraz zrozumienie dla ich potrzeb w warunkach pozbawienia wolności⁴⁸.

51. **[Dostęp do środków higienicznych dla kobiet]** W trakcie prowadzonych rozmów wiele osadzonych kobiet wskazywało na niedobór środków menstruacyjnych. Delegacja KMPT ustaliła, że liczba podpasek dostarczanych przez Służbę Więzienną jest ograniczona, a ich jakość pozostawia wiele do życzenia – często konieczne jest stosowanie dwóch podpasek jednocześnie, co świadczy o ich niskiej chłonności.

52. Osadzone mają możliwość zakupu podpasek lub tamponów w więziennej kantynie, jednak wybór dostępnych środków higienicznych jest bardzo ograniczony. W spisie produktów widnieje tylko jeden rodzaj pod pasek, brak jest tamponów oraz innych artykułów higienicznych. Ponadto kantyna nie oferuje możliwości zakupu bielizny damskiej, mimo że w asortymencie znajdują się bokserki dla mężczyzn⁴⁹.

53. Możliwość zakupu środków higienicznych w kantynie nie rozwiązuje jednak problemu braku bezpłatnego dostępu dla osadzonych, które nie dysponują środkami finansowymi ani nie mogą liczyć na wsparcie z zewnątrz. Szczególnie trudna jest sytuacja kobiet pochodzących z rodzin o niskim statusie ekonomicznym, dotkniętych czasowym lub trwałym ubóstwem. W takich przypadkach reglamentowana liczba podpasek może być niewystarczająca, co prowadzi do tzw. ubóstwa menstruacyjnego, poczucia wstydu, obniżenia pewności siebie, stygmatyzacji oraz trudności w utrzymaniu higieny osobistej⁵⁰.

⁴⁷ Więcej na temat kluczowych rekomendacji dotyczących osób LGBTIQ+ w miejscach pozbawienia wolności w: Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, OSCE/ODIHR, 2023 r., dostęp: <https://www.osce.org/files/f/documents/4/1/559935.pdf>. Zob. także: Raport CPT z wizyty w Austrii w 2014 r. [CPT/Inf (2015) 34, par. 116], Raport CPT z wizyty w Malcie w 2015 r., [CPT/Inf (2016) 25, par. 53]. Na szczególne potrzeby osób transpłciowych umieszczonych w jednostkach penitencjarnych KMPT zwracał uwagę w raporcie rocznym za rok 2022 r., dostępny na stronie: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Raport_roczny_KMPT_2022_dostepny.pdf.

⁴⁸ Przykładowe szkolenie odbyło się w 2024 r. w Zakładzie Karnym w Tarnowie: (<https://www.sw.gov.pl/aktualnosc/zaklad-karny-w-tarnowie-szkolimy-sie>).

⁴⁹ Cennik Chemiczny Kantyny AŚ Gdańsk obowiązujący od 11 września 2025 r.

⁵⁰ Na kwestię braku łatwego dostępu do produktów higienicznych wskazywał CPT w raporcie z wizyty w Czarnogórze. Komitet zaznaczył, iż szczególne znaczenie ma dostęp do urządzeń sanitarnych oraz adekwatna ilość niezbędnych produktów higienicznych (takich jak podpaski i tampony). Zdaniem CPT niezapewnienie kobietom tego typu artykułów w więzieniu może oznaczać poniżające traktowanie. Zob. Raport z wizyty CPT w Czarnogórze, [CPT/Inf (2023) 10, p. 85]. Szczegółowo temat dostępu

54. Na oddziale dla kobiet dostępna jest pralka, z której można korzystać raz w miesiącu w celu uprania rzeczy prywatnych. KMPT zwraca uwagę, że sytuacje związane z menstruacją często mają charakter nagły i nieprzewidywalny. Zasadne byłoby zatem umożliwienie korzystania z pralki również w takich przypadkach, a także zapewnienie możliwości oddania pościeli do pralni zakładowej w sytuacji jej zabrudzenia krwią. Potrzeba ta jest tym bardziej uzasadniona, że osadzone korzystają z podpasek o niskiej jakości, które mogą powodować zabrudzenia.

55. **KMPT zaleca zwiększenie liczby wydawanych kobietom artykułów higienicznych, wedle indywidualnych potrzeb.**

56. **KMPT zaleca, aby udzielać kobietom wsparcia w zakresie tworzenia warunków do utrzymania higieny intymnej w okresie menstruacji i menopauzy, dostępu do wentylatorów, regularnych zmian ubrań, korzystania z pralni, utrzymania odpowiedniego nawodnienia organizmu, wzmacniania kości. Dodatkowym wzmocnieniem będzie zwiększenie asortymentu więziennej kantyny (po konsultacjach z więzienną służbą zdrowia) o środki ogólnodostępne na bóle menstruacyjne, preparaty łagodzące objawy menopauzy, szerszą ofertę środków higienicznych dla kobiet (np. różne rodzaje podpasek zróżnicowanych cenowo, tamponów, kubeczków menstruacyjnych, bielizny).**

V. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

57. Podczas wizytacji przedstawiciele KMPT otrzymali liczne sygnały o nieprawidłowym sposobie komunikowania się funkcjonariuszy z osobami pozbawionymi wolności. Przejawiało się to w używaniu wobec osadzonych języka poniżającego, wulgarnego, prowokacyjnego, a także w zwracaniu się do nich w formie „na ty”. Tego rodzaju praktyki naruszają podstawowe zasady poszanowania godności człowieka, które powinny być fundamentem pracy w jednostkach penitencjarnych.

58. W czasie swojej wizyty delegacja KMPT otrzymała również liczne sygnały dotyczące stosowania przez funkcjonariuszy przemocy fizycznej wobec osadzonych, m.in. uderzania po twarzy, bicia pałką po stopach, uderzania kluczami po nerkach, szarpania za włosy, kładzenia osadzonych na ziemi i wykręcania im rąk i nóg, przykładania pięści do twarzy i groźeniu pobiciem. **Takie zachowania, gdyby miały się potwierdzić, wypełniają znamiona tortur oraz okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania oraz karania.**

do środków higienicznych dla kobiet opisany został także w raporcie KMPT z wizytacji Oddziału Zewnętrznego w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach (KMP.571.12.2023).

59. Jako miejsca stosowania przemocy fizycznej wymieniane były pomieszczenia niemonitorowane, jak magazyny, łaznie, pokoje lekarskie i cele osadzonych. Delegacja dostała sygnały, że do przemocy ma dochodzić również podczas odprowadzania do cel izolacyjnych.

60. W październiku 2025 r. Krajowy Mechanizm otrzymał od jednostki sprawozdanie z czynności wyjaśniających, o których mowa w art. 240 ust. 4 ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej. Z dokumentacji wynika, że w ciągu kilku miesięcy 2025 r. na terenie aresztu odnotowano liczne niepożądane zachowania ze strony jednej z funkcjonariuszek. Przejawiały się one m.in. w zamienianiu osadzonym leków przepisanych przez lekarza na środki przeczyszczające, podawaniu leków przez wysypywanie ich na podłogę oraz zmuszaniu osadzonych do przyjmowania leków niezgodnie z zaleceniami lekarskimi. W sprawie przeprowadzono czynności wyjaśniające i zarekomendowano: wszczęcie postępowania dyscyplinarnego przeciwko funkcjonariuszce, rozważenie sporządzenia zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa, rozważenie możliwości podjęcia czynności wyjaśniających w zakresie nienadawania pismom osób osadzonych właściwego biegu w zakresie składanych próśb i skarg.

61. KMPT zwraca się o przekazanie informacji, jakie dalsze działania podjęte zostały w związku z przedstawionym sprawozdaniem z czynności wyjaśniających.

62. KMPT zaleca podjęcie efektywnych działań w celu wyeliminowania sygnalizowanego problemu traktowania osadzonych przez personel jednostki. Wszyscy funkcjonariusze i pracownicy powinni otrzymać od kierownictwa jednostki stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania osadzonych (w tym przemoc fizyczna i psychiczna, lekceważące lub prowokacyjne zachowania) są niedopuszczalne i będą odpowiednio karane. Ponadto należy wdrożyć efektywne mechanizmy monitorowania i zapewnić lepszy nadzór nad pracą funkcjonariuszy oraz rozważyć zwiększenie bezpieczeństwa przez montaż kamer w miejscach szczególnie narażonych na występowanie przemocy.

63. Przedstawiciele KMPT zaobserwowali praktykę przyprowadzania psów służbowych na oddziały podczas wydawania posiłków. Jak wskazywali funkcjonariusze, obecność psa nie służy wykryciu niedozwolonych substancji, lecz ma charakter prewencyjny i zmierza do „trzymania osadzonych w ryzach”. Delegacja KMPT otrzymała również pojedyncze sygnały, że pies skacze na osadzonych i ich przewraca.

64. Na nagraniach z monitoringu z dnia 24 kwietnia 2025 r. odnotowano obecność psa podczas stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci

chwytów obezwładniających. Zwierzę przebywało w kagańcu, a jego rola sprowadzała się do siedzenia w kącie pomieszczenia i głośnego szczekania.

65. W ocenie KMPT zaobserwowana praktyka wykorzystywania psa służbowego ma charakter zastraszający i powinna zostać jak najszybciej wyeliminowana⁵¹. CPT podkreśla, że psów służbowych nie należy wykorzystywać do rutynowych obowiązków więziennych, które wiążą się z bezpośrednim kontaktem z osadzonymi⁵².

66. KMPT zaleca odstąpienie od praktyki rutynowego wykorzystywania psa służbowego do celów „prewencyjnych”, w tym podczas wydawania posiłków.

67. Podczas wizyty w ambulatorium delegacja KMPT zwróciła uwagę na grupę osadzonych stojących twarzą do ściany. Z wyjaśnień udzielonych przez funkcjonariusza wynikało, że byli to osadzeni oczekujący na wizytę lekarską po przyjęciu do jednostki. Jak wyjaśniono, praktyka ta ma na celu uniemożliwienie im rozejrzenia się, zapoznania z miejscem i zwyczajami oraz zapobieżenie ewentualnym przejawom agresji, ponieważ osoby te nie zostały jeszcze w pełni rozpoznane przez funkcjonariuszy.

68. W ocenie KMPT wymaganie od osadzonych stania twarzą do ściany jest praktyką nieproporcjonalną i potencjalnie poniżającą, szczególnie w sytuacji gdy oczekiwanie na wizytę trwałoby dłuższy czas. Choć intencją funkcjonariuszy Służby Więziennej jest zapewnienie bezpieczeństwa i zapobieganie agresji, środki te powinny być proporcjonalne i nie mogą prowadzić do dehumanizacji osadzonych. Taka sytuacja nie sprzyja też ogólnej atmosferze w jednostce i budowie pozytywnej i konstruktywnej interakcji na linii funkcjonariusz-osadzony, będącej podstawą koncepcji dynamicznego bezpieczeństwa. Dynamiczne podejście do bezpieczeństwa pomogłoby funkcjonariuszom rozwinąć świadomość sytuacyjną, przewidywać i zapobiegać problemom, zanim w ogóle się one pojawią, a tym samym lepiej zarządzać ryzykiem i zapobiegać przemocy.

69. KMPT rekomenduje odstąpienie od rutynowej praktyki wymagania od osadzonych stania twarzą do ściany i indywidualizację postępowania w zakresie podejmowanych środków bezpieczeństwa.

70. W przeszłości wobec osób szczególnie chronionych w zakładzie stosowano tzw. obserwację bezpośrednią – całodobowy nadzór przez otwarte drzwi celi. Z informacji, które otrzymali przedstawiciele Krajowego Mechanizmu, wynika, że nadzór taki sprawowany był wobec jednego osadzonego przez ok. 7 lat. Rzecznik

⁵¹ Zob. Uwagi CPT wyrażone w raporcie z wizyty w Czechach, [CPT/Inf (2015) 18, p. 89].

⁵² Zob. Raport CPT z wizyty na Węgrzech, [CPT/Inf (2020) 8, p. 86].

Praw Obywatelskich w 2020 r. wskazywał⁵³, że na podstawie art. 73a k.k.w. zakłady karne, w tym niektóre cele osób pozbawionych wolności, monitorowane są przez wewnętrzny system urządzeń rejestrujących obraz lub dźwięk. Z pomocą monitoringu można zatem zrealizować w sposób zgodny z przepisami, bez narażania ich na utratę elementarnej prywatności, upokorzenie i niedogodności bytowe nałożony na Służbę Więzienną obowiązek zapewnienia skazanym bezpieczeństwa osobistego. Żaden obowiązujący przepis nie uzasadnia bowiem poddania więźnia permanentnej, bezpośredniej obserwacji przez otwarte drzwi celi mieszkalnej. Pozostawienie otwartych drzwi celi niesie za sobą rażące naruszenie prawa do prywatności i intymności osadzonego, który przez długi czas pozostaje w nieprzemijającym poczuciu przebywania pod obserwacją dozoru go funkcjonariusza. Jak wskazywano w orzecznictwie sądów polskich, osadzenie w opisanych wyżej warunkach „może nosić znamiona psychicznego znęcania się nad osadzonym” i nie znajduje merytorycznego uzasadnienia⁵⁴.

71. **KMPT zaleca niestosowanie na terenie jednostki metody obserwacji bezpośredniej, w rozumieniu opisanym powyżej.**

B. Środki przymusu bezpośredniego

72. Krajowy Mechanizm wyraża zaniepokojenie sposobem stosowania środków przymusu bezpośredniego w jednostce. Szczególną uwagę zwrócono na sposoby stosowania siły fizycznej poprzez wykręcanie dłoni (25 marca 2025 r.), klękanie na ciałach osadzonych (27 stycznia 2025 r. i 7 lutego 2025 r.), dociskanie głów osadzonych do materacy podczas zapinania w pasy (7 lutego 2025 r.), dociskanie osadzonych do rogu w celi zabezpieczającej tarczą (praktyka rutynowa: 13 maja 2024 r., 14 maja 2024 r., 25 marca 2025 r., 27 stycznia 2025, 28 stycznia 2025 r., 7 lutego 2025 r., 23 lutego 2025 r.), stosowanie chwytów na szyję podczas przebijania osadzonych przed umieszczeniem w celi zabezpieczającej (27 stycznia 2025 r., 7 lutego 2025 r.)

73. Jak wynika z nagrań z monitoringu, stosowane techniki obezwładniania często powodują ból (sygnalizowany był on 27 stycznia 2025 r., 7 lutego 2025 r., 25 marca 2025 r.) oraz prowadzą do urazów ciała osadzonych. Przykładowo podczas obezwładnienia osadzonego 7 lutego 2025 r. po zastosowaniu siły fizycznej doszło do urazu w okolicy twarzoczaszki i krwawienia, prawdopodobnie na skutek uderzenia głową w element wyposażenia ambulatorium.

⁵³ Zob. wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 sierpnia 2020 r., IX.517.632.2019.

⁵⁴ Zob. postanowienie SO w Warszawie z dnia 13 listopada 2019 r., sygn. akt XI Kow 2019/19.

74. Szczególną uwagę zwrócić należy również na sytuację z 25 marca 2025 r. Z celi izolacyjnej do szpitala transportowano wówczas osadzonego w celu wykonania zdjęcia rentgenowskiego. Od momentu zabrania osadzonego z celi izolacyjnej do momentu umieszczenia go w celi zabezpieczającej osadzony cały czas krzyczał, sygnalizując poważne dolegliwości bólowe związane ze sposobem wykręcania mu dłoni, prosząc o ich puszczenie i deklarując wykonywanie poleceń. Oprócz stosowanych chwytów transportowych i wykręcania dłoni osadzony ma ręce skute kajdankami z tyłu. Tak założone kajdanki zwiększają ryzyko nadmiernego rozciągnięcia i związanych z tym urazów nerwów/mięśni⁵⁵.



Zdjęcie 2. Wykręcanie dłoni w kajdankach spiętych z tyłu.



Zdjęcie 3. Wykręcanie dłoni w kajdankach spiętych z tyłu.

⁵⁵ Zob. Omega Research Foundation, *Handcuffs and Other Instruments of Restraint in Court Hearings. Practical guidelines and international standards*, 2022 r., s. 44.

75. Całokształt stosowanych środków przymusu bezpośredniego (kajdanki, chwytów transportowe, wykręcanie dłoni) oraz środków zabezpieczających (kilku funkcjonariuszy w ubraniach ochronnych), w sytuacji gdy osadzony nie jest agresywny, jest nadmiernie dolegliwa, niezindywidualizowana i przekracza ustawowe uprawnienie do stosowania środków przymusu bezpośredniego⁵⁶.

76. **KMPT rekomenduje dokonanie przeglądu stosowania środków przymusu bezpośredniego w celu zapewnienia, że są one stosowane wyłącznie w sytuacjach, gdy jest to absolutnie konieczne. Ponadto należy zapewnić, że w przypadku użycia środków przymusu bezpośredniego funkcjonariusze stosują profesjonalne techniki, które nie potęgują niepotrzebnie bólu i ograniczają w jak największym możliwym stopniu ryzyko wyrządzenia urazów.**

77. Ponadto KMPT zwraca uwagę, że czynności związane z umieszczaniem osób osadzonych w celi zabezpieczającej, wykonywane w przedsionku celi, zazwyczaj nie odbywają się w warunkach zapewniających intymność i poszanowanie godności osób osadzonych. Rutynowym postępowaniem w Areszcie jest przeprowadzanie kontroli osobistej (27 stycznia 2025 r., 7 lutego 2025 r., 23 lutego 2025 r.), w tym kontroli intymnej (23 lutego 2025 r.), przy otwartych drzwiach przedsionka, w których stoją osoby trzecie (funkcjonariusze niebiorący udziału w kontroli osobistej oraz członkowie personelu medycznego).



Zdjęcie 4. Otwarte drzwi do przedsionka celi zabezpieczającej, gdzie przeprowadzana jest kontrola osobista.

78. Zgodnie z art. 223h § 2 k.k.w. kontrolę osobistą przeprowadzają funkcjonariusze Służby Więziennej, podczas nieobecności osób postronnych i osób

⁵⁶ Zob. art. 6 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 555 ze zm.), dalej jako: ustawa o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.

odmiennej płci oraz w miejscu niedostępnym w czasie dokonywania kontroli dla osób postronnych. Ponadto w świetle standardów międzynarodowych kontrola osobista, jako środek szczególnie inwazyjny i potencjalnie poniżający, powinna być stosowana wyłącznie w sposób minimalizujący poczucie zażenowania osadzonego⁵⁷. Zgodnie z Regułami Nelsona Mandeli przeszukania więźniów muszą odpowiadać zasadom proporcjonalności, legalności i konieczności⁵⁸, a Europejskie Reguły Więzienne jednoznacznie wskazują, że proces ten nie może prowadzić do poniżania osoby poddanej kontroli⁵⁹.



Zdjęcie 5. Trzymanie osadzonego za szyję i przebieranie przez funkcjonariuszy podczas przeprowadzania kontroli osobistej.

79. Zaniepokojenie budzi również praktyka rozbierania i przebierania osadzonych przez funkcjonariuszy podczas umieszczania ich w celach zabezpieczających. Pomimo deklaracji osadzonych, udokumentowanych na nagraniach monitoringu, że są gotowi przebrać się samodzielnie, nie podjęto próby przeprowadzenia kontroli osobistej w sposób standardowy (tj. osadzony sam się rozbiera i przekazuje odzież do sprawdzenia). Każdorazowo odzież i bielizna były zmieniane przez funkcjonariuszy, niezależnie od postawy osadzonych. W wielu przypadkach, gdy osadzeni nie przejawiali agresji, a jedynie mówili do funkcjonariuszy, zaobserwowana praktyka była nieadekwatna do sytuacji i stanowiła dla kontrolowanych szczególnie dolegliwe doświadczenie. **W ocenie KMPT zaobserwowana praktyka stanowi poniżające traktowanie i rodzi ryzyko wystąpienia przemocy ze względu na płeć i przemocy seksualnej.**

⁵⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., [CPT/Inf (2014) 21, p. 106].

⁵⁸ Zob. reguła 50, Europejskie Reguły Więzienne.

⁵⁹ Zob. reguła 54.4, Europejskie Reguły Więzienne.

80. W ocenie KMPT należy podjąć działania zmierzające do zminimalizowania poczucia wstydu i umożliwić osadzonemu samodzielną zmianę bielizny oraz odzieży skarbowej.

81. **KMPT rekomenduje przeprowadzanie kontroli osobistych podczas stosowania przymusu bezpośredniego z poszanowaniem godności osób kontrolowanych przez zamykanie drzwi do przedsionka, przy obecności minimalnej liczby funkcjonariuszy niezbędnej w pomieszczeniu.**

82. **KMPT zaleca indywidualizowanie postępowania oraz, w miarę możliwości, umożliwianie osadzonemu samodzielnego przebrania się w odzież skarbową.**



Zdjęcie 6. Przebranie osadzonego przez funkcjonariuszy, źle założone maskowanie monitoringu, otwarte drzwi przedsionka celi zabezpieczającej.

83. Wątpliwości KMPT wzbudza też sposób nadzoru nad osadzonymi przebywającymi w celi zabezpieczającej i korzystającymi z kąpielni sanitarnego, zlokalizowanego w przedsionku celi. Na nagraniach z monitoringu widać, że każdorazowo podczas czynności fizjologicznej osobie osadzonej towarzyszą funkcjonariusze, ma ona rozpinaną jedną rękę (z kajdanek lub pasa), a drzwi prowadzące z korytarza do przedsionka zazwyczaj pozostają otwarte. Sytuacja taka miała miejsce przykładowo 27 stycznia 2025 r.

84. Przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości wskazują jedynie bardzo ogólnie, że osobie umieszczanej w celi zabezpieczającej należy zapewnić możliwość zaspokajania potrzeb fizjologicznych⁶⁰. Nie oznacza to konieczności fizycznej obecności funkcjonariusza w samym przedsionku, tym bardziej gdy w trakcie

⁶⁰ Zob. § 4 ust. 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 czerwca 2013 r. w sprawie celi zabezpieczającej i izby izolacyjnej (Dz. U. poz. 638).

korzystania z toalety osadzony jest spokojny, a przedsiónek jest monitorowany i wyposażony w strefę maskowania zasłaniającą intymne części ciała w momencie korzystania z toalety, co zapewnia możliwość nadzoru i koordynację działań na wypadek niewłaściwego zachowania.

85. **W ocenie KMPT fizyczna obecność funkcjonariusza podczas korzystania osadzonego z toalety (szczególnie podczas defekacji) pozbawia osadzonego minimum intymności i stanowi poniżające traktowanie.** Służba Więzienna powinna w takich przypadkach odstępować od tak inwazyjnej formy nadzoru oraz wypracować rozwiązania taktyczne i skoordynować sposób komunikacji z funkcjonariuszami nadzorującymi zachowanie osadzonego za pomocą monitoringu, by zapewnić mu elementarną intymność podczas korzystania z toalety.

86. Zgodnie ze standardami CPT więzień przebywający w odosobnieniu powinien mieć możliwość zaspokojenia swoich potrzeb fizjologicznych w godnych warunkach⁶¹.

87. **KMPT rekomenduje zmianę sposobu nadzoru nad osadzonymi korzystającymi z toalety w przedsiönku celi zabezpieczającej.**

88. KMPT zwrócił również uwagę na praktykę powszechnego stosowania kajdanek (zazwyczaj spiętych z tyłu) lub pasa jednoczęściowego podczas pobytu osadzonych w celi zabezpieczającej. Środki te są stosowane rutynowo, a osadzeni pozostają w nich przez cały czas pobytu w celi. Postępowanie indywidualizowane jest w przypadku zwiększenia pobudzenia lub wystąpienia zachowań autoagresywnych, środki te są wówczas zastrzane – zakładany jest kask, kajdanki zastępowane są pasem jednoczęściowym, a pas jednoczęściowy jest zmieniany na pasy do unieruchomienia czterokończynowego. Kajdanki zakładane z tyłu stosowane są również w porze nocnej. Nie są również zdejmowane na czas załatwiania przez osadzonego potrzeb fizjologicznych, uwalniana jest wówczas jedna ręka.

89. Praktyka stosowania każdorazowo podczas umieszczenia w celi zabezpieczającej dodatkowego środka przymusu budzi zastrzeżenia. Ustawa dopuszcza stosowanie więcej niż jednego środka przymusu bezpośredniego, należy mieć jednak na uwadze, że może to mieć miejsce tylko w uzasadnionych sytuacjach⁶². Już sam sposób urządzenia i wyposażenia pomieszczenia dźwiękochłonnego w celi zabezpieczającej minimalizuje możliwość wyrządzenia przez umieszczoną w nim

⁶¹ CPT używa terminu „solitary confinement” i podkreśla, że chodzi o jakiekolwiek osadzenie więźnia w izolacji od współwięźniów, np. w rezultacie decyzji sądu, jako zastosowanie sankcji dyscyplinarnej, zapobiegawczy środek administracyjny czy dla ochrony danego osadzonego; zob. Dwudziesty Pierwszy Raport Generalny, [CPT/Inf (2011) 28, p. 58].

⁶² Zob. art. 8 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.

osobę szkód w mieniu czy dokonania samouszkodzenia, co powoduje, że nawet w przypadku osoby pobudzonej i agresywnej nie zawsze zaistnieje konieczność zastosowania dodatkowych środków przymusu już w momencie umieszczenia w pomieszczeniu. Zainstalowane w nim kamery pozwalają bowiem na stałą obserwację zachowania osadzonego, dając możliwość podjęcia interwencji niezwłocznie, gdyby wystąpiło zagrożenie dla jego bezpieczeństwa. Kajdanki są stosowane rutynowo wobec umieszczonych w celi zabezpieczającej, niezależnie od tego, jakie zachowanie było przyczyną umieszczenia w celi zabezpieczającej i jakie zachowanie prezentowali podczas doprowadzania. W przypadku gdy osadzony jest spokojny, nie przejawia zachowań agresywnych, użycie dodatkowych środków przymusu – niejako prewencyjnie – stanowi działanie nadmierne i nieuzasadnione, a co za tym idzie, naruszające prawa osadzonego⁶³.

90. Kajdanki zakładane na ręce trzymane z tyłu nie mogą być w żadnym razie stosowane w porze nocnej. Praktykę taką zaobserwowano w jednostce. Jeżeli dla zapewnienia bezpieczeństwa osadzonemu konieczne jest ograniczenie mu ruchów, w porze nocnej należy zastosować środek, który zrealizuje ten cel jego zastosowania, ale jednocześnie umożliwi osadzonemu przyjęcie naturalnej pozycji ciała podczas snu (kajdanki na ręce trzymane z przodu, pas jednoczęściowy). **Mając powyższe na uwadze, Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na stanowisku, że stosowanie wspomnianego środka przymusu bezpośredniego w sposób tak dolegliwy – także w porze nocnej czy bez uwolnienia na czas załatwiania potrzeb fizjologicznych – stanowi niehumanitarne i poniżające traktowanie⁶⁴.**



Zdjęcie 7. Spanie w kajdankach spiętych z tyłu. Światło w celi zapalone w nocy.

⁶³ Zob. Raport RPO z wizytacji w Zakładzie Karnym w Potulicach w 2025 r., s. 14, IX.517.169.2025.

⁶⁴ Tamże.

91. **KMPT rekomenduje indywidualizowanie postępowania oraz umożliwianie osadzonemu przebywania w celi zabezpieczającej bez skucia rąk kajdankami.**

92. Krajowy Mechanizm wyraża również zaniepokojenie praktyką przeprowadzania konsultacji lub badań lekarskich w kajdankach.

93. CPT podkreśla, że stosowanie kajdanek podczas badania lub konsultacji lekarskich narusza godność osadzonych, uniemożliwia rozwinięcie szczerej relacji między lekarzem a pacjentem i może być nawet szkodliwe z punktu widzenia poczynienia obiektywnych obserwacji medycznych⁶⁵.

94. **KMPT zaleca rewizję praktyki stosowania kajdanek wobec osadzonych w celu zapewnienia, że są one prewencyjnie stosowane tylko w sytuacjach, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku.**

95. Zaniepokojenie Krajowego Mechanizmu budzi również sposób stosowania tarczy, będącej elementem wyposażenia ochronnego funkcjonariuszy. Rutynowym sposobem wykorzystania tarczy jest przyciskanie nią osoby osadzonej do kąta celi zabezpieczającej w momencie wejścia funkcjonariuszy. Procedura przebiega następująco: przed wejściem do pomieszczenia funkcjonariusze nakazują osadzonemu ustawienie się w określonym rogu celi. Następnie dynamicznie wchodzi do środka i dociskają osobę do wyznaczonego kąta. Osadzony pozostaje w tej pozycji do chwili opuszczenia pomieszczenia przez funkcjonariuszy. Procedura ta stosowana jest niezależnie od stopnia pobudzenia osoby osadzonej oraz okazywanego poziomu agresji.

96. W ocenie KMPT tego rodzaju praktyka może zaostrzać sytuacje konfliktowe przez wyzwolenie u osób osadzonych poczucia zagrożenia i upokorzenia i spowodować reakcje agresywne. Rutynowe stosowanie tej techniki, pozbawione znamion indywidualizacji, stwarza również ryzyko nadmiernego stosowania środka.

97. Tarcza stosowana jest ponadto podczas przypinania osadzonego do łóżka za pomocą pasa wieloczęściowego. W sytuacji, gdy kilku funkcjonariuszy zapina kończyny osoby, jeden z nich odpowiada za jej zabezpieczenie przez przytrzymywanie tarczy na wysokości twarzy osadzonego. Z zapisów monitoringu nie wynika, aby osadzeni w takich sytuacjach podejmowali zachowania agresywne. Tarcza bywa także

⁶⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., [CPT/Inf (2018) 39, p. 79]; Raport CPT z wizyty w Czechach w 2018 r., [CPT/Inf (2019) 23, p. 70]; Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., s. 99-100.

używana do zasłaniania się przed osobą śpiącą, siedzącą na ziemi lub spożywającą posiłek.



Zdjęcie 8. Używanie tarczy wobec śpiącej osoby.

98. **Krajowy Mechanizm zaleca indywidualizowanie postępowania oraz stosowanie tarczy wyłącznie w sytuacjach, gdy jest to niezbędne.**

99. Pomiędzy funkcjonariuszami a osadzonymi występują ponadto problemy komunikacyjne, które prowadzą do nierozumień, wydłużenia stosowania środków przymusu bezpośredniego lub eskalacji agresji.

100. Wielokrotnie odnotowano sytuacje, podczas których osadzeni deklarują wykonywanie poleceń (25 marca 2025 r.), ale mimo to funkcjonariusze nie dają możliwości zastosowania się i spokojnego postępowania zgodnie z przepisami prawa, a stwierdzają utrzymywanie się negatywnego zachowania osadzonego np. ze względu na krzyczenie z bólu (25 marca 2025 r.) i kontynuują stosowanie środka przymusu bezpośredniego. KMPT pragnie zwrócić uwagę, że aby polecenie było wykonane, trzeba w ogóle dać osobie szansę na zastosowanie się do niego. Ponadto wydane polecenie powinno być jednoznaczne, a jego wykonanie – oceniane według jasnych i obiektywnych kryteriów. Brak precyzji w komunikatach może prowadzić do nieporozumień i w konsekwencji do błędnej oceny zachowania osadzonych.

101. Przykładem takiej sytuacji jest zdarzenie utrwalone na nagraniach z monitoringu z dnia 25 marca 2025 r. Zarejestrowano następującą wymianę zdań:

Funkcjonariusz: „Osadzony poda datę urodzenia”.

Osadzony podaje jedynie rok urodzenia.

Funkcjonariusz: „Chodzi o wszystkie cyferki. Osadzony w dalszym ciągu utrudnia wszystkie czynności”.

102. Ponadto zauważalne są zmiany w zachowaniu osadzonych w sytuacjach, gdy następuje zmiana funkcjonariuszy pełniących przy nich dyżury. Osadzeni zachowują się zdecydowanie spokojniej, gdy funkcjonariusze stosują spokojną i rzeczową formę komunikacji oraz rozmawiają z szacunkiem (wieczór 25 marca 2025 r.).

103. Jak zauważa CPT, „zasadniczym elementem humanitarnego systemu penitencjarnego będzie zawsze odpowiednio zwerbowany i przeszkolony personel więzienny, który potrafi przyjąć odpowiednie nastawienie w kontaktach z osadzonymi i traktować swój zawód bardziej jako powołanie, niż tylko pracę. Budowanie pozytywnych relacji z osadzonymi powinno stanowić główny element tego powołania. Rozwijanie konstruktywnych i pozytywnych relacji pomiędzy personelem więziennym a osadzonymi nie tylko zmniejszy ryzyko złego traktowania, ale także zwiększy kontrolę i bezpieczeństwo. W rezultacie praca personelu więziennego może być znacznie bardziej satysfakcjonująca”⁶⁶.

104. **KMPT rekomenduje przeprowadzenie szkoleń z komunikacji interpersonalnej i deeskalacji napięcia w sytuacjach konfliktowych.**

105. Podczas analizy nagrań z monitoringu zaobserwowano rozbieżności w czasie reakcji na użycie przycisku przyzywowego. Zazwyczaj reakcja jest szybka, jednak zdarzały się sytuacje reakcji opóźnionej lub braku reakcji na zgłoszony problem. Przykładowo, 25 marca 2025 r. osadzony użył przycisku przyzywowego o godz. 15:35, lecz po drugiej stronie nikt nie odpowiedział. Co prawda, już o 15:36 osadzony oddał mocz na ścianę celi, ale funkcjonariusze zareagowali dopiero ponad godzinę później – o 16:54.

106. **KMPT rekomenduje reagowanie na stosowanie przycisków przyzywowych w jak najkrótszym czasie.**

107. Zaniepokojenie KMPT wzbudziła również praktyka prowadząca do deprywacji snu osób osadzonych. Przejawia się ona paleniem światła przez całą noc podczas umieszczenia w celi zabezpieczającej oraz budzeniem osadzonych co dwie godziny (28 stycznia 2025 r.).

108. Ekspozycja na światło dzienne odgrywa istotną rolę w regulacji rytmu snu i czuwania⁶⁷. Ciągłe zapalone w nocy światło prowadzi do deprywacji snu, której konsekwencje ponosi cały organizm. Zaburzeniu ulegają funkcje poznawcze takie jak uwaga, czujność i pamięć, emocje, praca serca, termoregulacja, przemiany metaboliczne, reaktywność i precyzja ruchów. Pojawiają się bóle mięśniowe oraz

⁶⁶ Zob. Wyciąg z Jedenastego Sprawozdania Ogólnego, [CPT /Inf (2001)16, p. 26].

⁶⁷ A. Kawalec, K. Pawlas, Czynniki środowiskowe wpływające na sen oraz zachowywanie higieny snu. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 94(1), 2013, s. 2.

dysfunkcje układu odpornościowego⁶⁸. Ponadto nocna ekspozycja na światło powoduje zmniejszenie poziomu melatoniny, co skutkuje kłopotami ze snem oraz eliminuje możliwość zregenerowania i odpoczynku⁶⁹. Z tego powodu w godzinach nocnych w celach zabezpieczających powinno funkcjonować oświetlenie nocne, a nie dzienne. Analogiczne zalecenie dostosowania oświetlenia do pory dnia i zapewnienie, że światło będzie przynajmniej przygaszone w czasie nocy, formułowane było już kilkakrotnie przez CPT⁷⁰.

109. Ponadto w dniu 28 stycznia 2025 r. w godzinach nocnych (od 24.00 do 6.00) monitoring wykazał, że funkcjonariusze co dwie godziny budzili osadzonego, aby sprawdzić jego stan i poziom agresji. Z uwagi na fakt, iż osadzony spał spokojnie, należy stwierdzić, że ustały przyczyny stosowania środka przymusu bezpośredniego, ponieważ cel umieszczenia w celi izolacyjnej został osiągnięty. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy, środki przymusu bezpośredniego stosuje się wyłącznie w sposób niezbędny do osiągnięcia celu, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, wybierając rozwiązania o możliwie najmniejszej dolegliwości. Ponadto art. 7 ust. 2 stanowi, że od użycia środków przymusu należy odstąpić, gdy cel ich zastosowania został osiągnięty. W tym kontekście należy również uwzględnić art. 112 § 1 k.k.w., który gwarantuje skazanym prawo do niezbędnego dla zdrowia wypoczynku, w tym 8 godzin snu w ciągu doby.

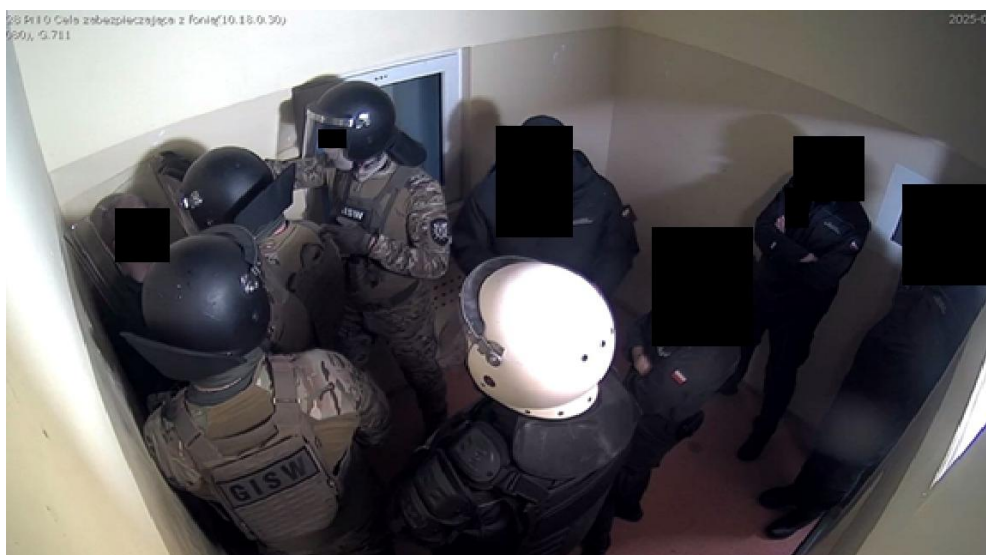
110. KMPT zaleca zainstalowanie w celach zabezpieczających oświetlenia nocnego lub wymianę kamer na dostosowane do braku światła.

111. Należy również zwrócić uwagę na sposób przeprowadzania rozmów z psychologiem w celi zabezpieczającej. Odbywają się one w obecności kilku funkcjonariuszy, z których trzech przyciska osadzonego do rogu pomieszczenia. Psycholog pozostaje w oddaleniu od osadzonego, a rozmowa zazwyczaj sprowadza się do pytania, czy będzie on stosował się do poleceń funkcjonariuszy, oraz poinformowania, że w przeciwnym razie środki przymusu będą kontynuowane. Obecność osób trzecich, zastosowanie środków bezpieczeństwa oraz treść rozmowy nie sprzyjają budowaniu relacji, poczucia elementarnej zaufania i deeskalacji sytuacji. W konsekwencji rozmowa ta nie ma charakteru pomocowego i sprowadza się do komunikacji analogicznej do tej prowadzonej przez funkcjonariuszy stosujących środki przymusu bezpośredniego.

⁶⁸ J. Orzeł-Gryglewska, Zaburzenia snu związane z nadmierną ekspozycją na światło. *Polish Journal for Sustainable Development*, 21(2), 2017, s. 91-100.

⁶⁹ A. Kawalec, K. Pawlas, Czynniki środowiskowe..., s. 2.

⁷⁰ Zob. Raport z wizyty w Słowenii w 2017 r., [CPT/Inf (2017) 27, p. 25]; Raport CPT z wizyty w Mołdawii w 2020 r., [CPT/Inf (2020) 27, p. 36].



Zdjęcie 9. Rozmowa z psychologiem w celi zabezpieczającej.

112. KMPT rekomenduje zapewnienie odpowiednich warunków umożliwiających udzielanie indywidualnych konsultacji psychologicznych i wsparcia psychologicznego bez obecności osób trzecich.

113. Większość funkcjonariuszy biorących udział w stosowaniu środków przymusu bezpośredniego wyposażona była w środki ochrony osobistej (m.in. tarcze, kaski, kamizelki ochronne). Ubiór i wyposażenie funkcjonariuszy używane podczas interwencji nie posiadały indywidualnych identyfikatorów. Funkcjonariusze GISW mieli dodatkowo założone kominiarki. Taka sytuacja może utrudnić prowadzenie postępowań karnych i dyscyplinarnych w przypadku przekroczenia przez funkcjonariuszy uprawnień, sprzyja bezkarności i naruszeniu zakazu tortur (zarówno w aspekcie materialnym, jak i proceduralnym). Utrudnia bowiem rozpoznanie poszczególnych funkcjonariuszy i przypisanie im konkretnych czynów zabronionych⁷¹.

114. CPT podkreśla, że identyfikacja funkcjonariuszy biorących udział w takich interwencjach jest istotna z punktu widzenia zabezpieczenia niezbędnych dowodów przeciwko osobom odpowiedzialnym za złe traktowanie więźniów oraz skuteczności dochodzeń w tych sprawach. Dlatego też personel więzienny powinien być zawsze rozpoznawalny, najlepiej przez noszenie znaków identyfikacyjnych na każdym mundurze/kasku przez cały czas pełnienia służby⁷².

115. KMPT rekomenduje Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Bydgoszcy zapewnienie, że funkcjonariusze Służby Więziennej w podległych

⁷¹ Zob. analogiczne wystąpienie RPO ws. znaków identyfikujących policjantów. Wystąpienie RPO do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 czerwca 2023 r., KMP.570.12.2020.

⁷² Zob. Raport CPT z wizyty na Litwie w 2016 r., [CPT/Inf (2018) 2, p. 41 i 42]; Raport CPT z wizyty na Węgrzech w 2013 r., [CPT/Inf (2014) 13, p. 47 i 49].

jednostkach penitencjarnych oraz funkcjonariusze GISW posiadają w każdym momencie (zwłaszcza w czasie stosowania środków przymusu bezpośredniego) indywidualne znaki identyfikacyjne umożliwiające ustalenie tożsamości funkcjonariusza przez odpowiednie organy (np. w formie indywidualnego numeru służbowego noszonego w widocznym miejscu na mundurze, odzieży ochronnej, hełmie).

C. Kontrola skazanych i tymczasowo aresztowanych

116. W celu zapewnienia bezpieczeństwa i porządku oraz zapobiegania popełnianiu przestępstw na terenie Aresztu osadzeni poddawani są różnym rodzajom kontroli, określonym w art. 223f k.k.w. 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 widzenia lub po powrocie z zewnątrz, osadzeni poddawani są kontroli osobistej polegającej na zdjęciu obuwia i ubrań (w tym bielizny) oraz zrobieniu przysiadu lub skłonu. Kontrole takie odbywają się zazwyczaj w pomieszczeniu niemonitorowanym, tzw. pomieszczeniu do kontroli osobistej.

117. Podkreślenia wymaga fakt, iż w wizytowanej jednostce zdarzały się przypadki przeprowadzania kontroli osobistej, w wyniku której osoba kontrolowana pozostawała całkowicie naga. Obowiązek etapowej realizacji tej czynności, w trakcie której osoba pozostaje częściowo ubrana, wynika z art. 223h § 5 k.k.w., a szczegółowe zasady i tryb przeprowadzania kontroli osobistej określa rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania kontroli skazanych, tymczasowo aresztowanych, miejsc i przedmiotów oraz określenia wzorów protokołów tych kontroli⁷³.

118. Jak podkreśla CPT, ponieważ kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym, należy podjąć wszelkie rozsądne działania, aby zminimalizować poczucie zażenowania. Osoby osadzone poddawane kontroli osobistej nie powinny być zobowiązywane do zdjęcia całego ubrania jednocześnie; przykładowo powinny mieć możliwość zdjęcia odzieży z górnej części ciała i ponownego jej założenia przed zdjęciem pozostałych elementów ubioru⁷⁴.

119. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przypomina, że poszanowanie prawa osadzonego do godności i intymności wymaga uwzględnienia indywidualnego

⁷³ Dz. U. poz. 2701.

⁷⁴ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., [CPT/Inf (2014) 21, p. 106].

poczucia wstydu, które zostaje naruszone w sytuacji nawet krótkotrwałego pozostawienia osoby bez odzieży.

120. KMPT rekomenduje przeprowadzanie kontroli osobistej w sposób etapowy, zgodnie z obowiązującym prawem.

121. W każdym pomieszczeniu do kontroli osobistej znajdowały się gotowe do użycia flizelinowe pokrowce na dywaniki. Rozwiązanie to należy ocenić pozytywnie. Delegacja KMPT sprawdzała pomieszczenia do kontroli osobistych, które były w stałym użyciu. Zaniepokojenie wizytujących wzbudził brak zużytych pokrowców flizelinowych, w koszach na śmieci w tych pomieszczeniach. Rzeczywisty brak stosowania jednorazowych podkładów, które umożliwiałyby przeprowadzenie kontroli osobistej w sposób zapewniający odpowiedni poziom higieny, należy ocenić negatywnie.

122. Krajowy Mechanizm zaleca stosowanie flizelinowych pokrowców na dywaniki każdorazowo podczas przeprowadzania kontroli osobistej.

123. W przypadku osadzonych kobiet kontrola osobista jest przeprowadzana również w trakcie menstruacji. Niejednokrotnie zdarza się, że osadzone proszone są o zdjęcie lub odklejenie podpaski. Tego rodzaju kontrola powinna wiązać się z zapewnieniem osadzonej świeżego środka higienicznego. Jednak, jak wynika z informacji zebranych przez przedstawicieli KMPT, pomieszczenia, w których przeprowadzano tego typu kontrole, nie były wyposażone w środki higieniczne dla kobiet, a osadzone nie otrzymywały nowych środków menstruacyjnych.

124. KMPT wyraża poważne zaniepokojenie częstą praktyką przeprowadzania szczegółowej kontroli osobistej wobec kobiet w trakcie menstruacji. Procedura ta wymaga od osadzonych zdjęcia bielizny i środków higienicznych, a także wykonywania poleceń takich jak przykucnięcie czy skłon w obecności funkcjonariuszki. Osadzone często określają takie kontrole jako wyjątkowo upokarzające i relacjonują, że czują się nimi głęboko zawstydzone. Tego rodzaju działania mogą stanowić naruszenie prywatności oraz godności ludzkiej. Podobne praktyki KMPT odnotował również w innych jednostkach penitencjarnych⁷⁵.

125. KMPT zaleca przeprowadzanie kontroli osobistych wymagających rozebrania się do naga oraz zaglądania w otwory ciała – zwłaszcza wobec kobiet w trakcie menstruacji – w sposób zindywidualizowany, w warunkach gwarantujących poszanowanie godności, bez stosowania praktyk o charakterze upokarzającym (takich jak zdejmowanie środków higienicznych bez zapewnienia ich zamienników). Kontrole takie powinny być stosowane

⁷⁵ Zob. Raport KMPT z wizytacji Aresztu Śledczego w Białymstoku, KMP.571.18.2024, p. 98; Raport KMPT z wizytacji Oddziału Zewnętrznego w Środzie Wielkopolskiej, KMP.571.20.2024, p. 73; Raport KMPT z wizytacji Aresztu Śledczego w Krakowie, KMP.571.26.2024, p. 71.

wyłącznie w sytuacjach, gdy wykorzystanie sprzętu elektronicznego jest niewystarczające.

126. KMPT rekomenduje wyposażenie pomieszczeń, w których przeprowadzana jest kontrola osobista kobiet osadzonych i odwiedzających, w środki higieniczne dla kobiet.

127. Z kolei osadzeni tzw. niebezpieczni oraz podlegający szczególnej ochronie podlegają kontroli osobistej po każdorazowym wyjściu z celi mieszkalnej (w tym także przed doprowadzeniem na rozmowę z przedstawicielami KMPT). Kontrola taka odbywa się w monitorowanej celi mieszkalnej. Analiza nagrań z monitoringu wykazała, że w części przypadków kontrola osobista osadzonych realizowana była w sposób jednoetapowy (co jest niezgodne z art. 223h § 5 k.k.w. i § 11 rozporządzenia z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania kontroli skazanych, tymczasowo aresztowanych, miejsc i przedmiotów oraz określenia wzorów protokołów tych kontroli), pod kamerami nieposiadającymi efektywnej funkcji maskowania stref prywatności w przekazywanych obrazach.

128. Na nagraniach z monitoringu z dnia 23 lutego 2025 r. udokumentowano próbę samobójczą jednego z osadzonych przebywających w celi dla osób niebezpiecznych. W związku z tym zdarzeniem podjęto decyzję o przetransportowaniu go do celi zabezpieczającej. Przed wyprowadzeniem osadzonego z celi przeprowadzono kontrolę osobistą, a kolejną – połączoną z kontrolą intymną – wykonano przed umieszczeniem go w celi zabezpieczającej.

129. W ocenie KMPT zasadność zastosowania drugiej kontroli budzi wątpliwości. Osadzony został bowiem wcześniej poddany kontroli osobistej, przez cały czas pozostawał pod nadzorem funkcjonariuszy i nie miał możliwości pozyskania niebezpiecznych przedmiotów. Druga kontrola była środkiem nadmiernym, inwazyjnym i niepotrzebnie potęgującym dolegliwość związaną z samym faktem stosowania środków przymusu bezpośredniego.

130. SPT zauważa, że praktyka przeszukania ciała stosowana wobec osób pozbawionych wolności powinna być ograniczona do wyjątkowych przypadków i powinna spełniać kryteria konieczności, racjonalności i proporcjonalności⁷⁶.

131. Europejski Trybunał Praw Człowieka wielokrotnie stwierdzał nieproporcjonalne i niezasadne stosowanie kontroli osobistej wobec osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych w Polsce⁷⁷. Przykładowo w sprawie Orłowski przeciwko

⁷⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., [CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 111]; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., [CPT/Inf (2014) 21, p. 106].

⁷⁷ Zob. wyroki ETPC: z dnia 20 maja 2021 r. w sprawie Bechta przeciwko Polsce, skarga nr 39496/17; z dnia 15 kwietnia 2021 r. w sprawie Leńczuk przeciwko Polsce, skarga nr 47800/17; z dnia

Polsce ETPC uznał, że codzienne pełne kontrole osobiste przy każdorazowym wyjściu i powrocie do celi naruszały art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Kontrole osobiste były przeprowadzane rutynowo i nie były powiązane z żadnymi szczególnymi potrzebami bezpieczeństwa ani z żadnym konkretnym podejrzeniem dotyczącym postępowania skarżącego⁷⁸. Trybunał powielił tym samym swoje stanowisko ze sprawy Piechowicz przeciwko Polsce, że takie systematyczne, uciążliwe oraz wyjątkowo krępujące kontrole, stosowane codziennie lub nawet kilka razy dziennie, nie były konieczne w celu zapewnienia bezpieczeństwa w zakładzie karnym⁷⁹. Praktyka codziennych kontroli osobistych stosowana przez długi okres musi wywołać poczucie niższości, udręki i narastającego stresu, które mogą wykraczać poza nieuniknione cierpienie i upokorzenie związane z wykonywaniem kary pozbawienia wolności.

132. KMPT zaleca dokonanie przeglądu praktyki realizacji kontroli osobistej w celu zapewnienia, że nie są one nadużywane, a także że są przeprowadzane w sposób uniemożliwiający ukazywanie na kamerach intymnych części ciała osadzonych.

133. Wiele standardów międzynarodowych wskazuje, iż powinno dążyć się do stosowania alternatywnych metod przeszukań, np. skanery ciała (X-rays), wykrywacze metali, krzesła BOSS (Body Orifice Security Scanner) w celu zastąpienia kontroli osobistych i inwazyjnych przeszukań ciała, które stanowią poważną ingerencję w prywatność i mogą prowadzić do szkodliwych psychologicznych i fizycznych skutków (dotyczy to w szczególności osób, które doświadczyły przemocy seksualnej)⁸⁰. Wizytowany Areszt wyposażony był jedynie w ręczne wykrywacze metali, urządzenie do kontroli bagażu oraz bramki do wykrywania metalu przy wejściu do jednostki.

13 października 2022 r. w sprawie Nowak przeciwko Polsce, skarga nr 60906/16; z dnia 16 lutego 2016 r. w sprawie Świderski przeciwko Polsce, skarga nr 5532/10; z dnia 17 kwietnia 2012 r. w sprawie Piechowicz przeciwko Polsce, skarga nr 20071/07; z dnia 17 kwietnia 2012 r. w sprawie Horych przeciwko Polsce, skarga nr 13621/08; z dnia 15 listopada 2001 r. w sprawie Iwańczuk przeciwko Polsce, skarga nr 25196/94.

⁷⁸ Zob. wyrok ETPC z dnia 9 października 2025 r. w sprawie Orłowski przeciwko Polsce, skarga nr 5547/15, p. 17-19.

⁷⁹ Zob. wyrok ETPC z dnia 17 kwietnia 2012 r. w sprawie Piechowicz przeciwko Polsce, skarga nr 20071/07, p. 176.

⁸⁰ Zob. reguła 20, Reguł Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z kobietami pozbawionymi wolności i środków nieizolacyjnych dla przestępców płci żeńskiej wraz z komentarzem Reguł z Bangkoku, z dnia 16 marca 2011 r. Dostępne na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-reguly-bangkok-wiezienia-kobiety-ms-odpowiedz-kolejne>; APT, Women in detention: Body searches – Improving protection in situations of vulnerability, 2022 r., s. 4; OSCE/ODIHR, Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, 2023 r., s. 105-111.

134. **KMPT rekomenduje stopniowe doposażanie jednostki w urządzenia umożliwiające alternatywne metody przeszukań.**

135. Ponadto delegacja KMPT odebrała sygnały, że po kontrolach cel mieszkalnych osadzeni zastawali swoje rzeczy porzucane na podłodze, pogniecione, zniszczone.

136. **KMPT zaleca systematyczne przypominanie funkcjonariuszom i funkcjonariuszkom o zasadzie wyrażonej w art. 223f § 7 k.k.w., aby osoba kontrolująca przeprowadzała kontrolę w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby kontrolowanej.**

137. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu odnotowali brak szkoleń dla funkcjonariuszy dotyczących przeprowadzania kontroli osobistej wobec osób z niepełnosprawnościami. W praktyce oznacza to, że funkcjonariusze nie dysponują jasnymi procedurami, które zapewniałyby jednocześnie skuteczność działań oraz poszanowanie godności i bezpieczeństwa osób z niepełnosprawnościami. Brak takich szkoleń może tworzyć obszar ryzyka i prowadzić do sytuacji, w których kontrola jest wykonywana w sposób nieprofesjonalny, niekomfortowy lub poniżający.

138. **KMPT rekomenduje przeprowadzenie szkoleń dotyczących realizacji kontroli osobistej osób z niepełnosprawnościami.**

D. Kamery nasobne

139. Jednostka posiada na stanie 2 kamery nasobne marki Hytera będące w użytkowaniu przez dowódcę zmiany i jego zastępcę.

140. Z analizy dokumentacji dotyczącej stosowania środków przymusu bezpośredniego wynika, że rejestracja audio-wideo nie zawsze obejmowała całe zdarzenie od jego początku. Przykładowo, w przypadku użycia środków przymusu bezpośredniego w dniu 20 czerwca 2025 r. oraz w dniu 24 kwietnia 2025 r., kamery nasobne zostały uruchomione dopiero po przybyciu na miejsce dowódcy zmiany.

141. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest właśnie fakt, że kamery nasobne pozostają na wyposażeniu jedynie dwóch funkcjonariuszy podczas zmiany. Czas potrzebny do dotarcia na miejsce zdarzenia opóźnia rozpoczęcie nagrywania sytuacji nadzwyczajnej. W konsekwencji dokumentacja audiowizualna nie zawsze odzwierciedla pełen przebieg zdarzenia. Utrudnia rzetelną ocenę zasadności i proporcjonalności zastosowanych środków przymusu bezpośredniego.

142. **KMPT zaleca Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Bydgoszczy wyposażenie jednostki w większą liczbę kamer nasobnych.**

143. Co do zasady kamer nasobnych w jednostce nie używa się w sytuacjach doprowadzenia osadzonego do celi izolacyjnej. Instrukcja używania kamery nasobnej

przewiduje jednak taką możliwość. Zgodnie z jej zapisami dowódca korzysta z kamery nie tylko w sytuacjach interwencyjnych, lecz także w przypadkach „problemowych” dotyczących kontaktów z osadzonymi oraz zdarzeń mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo. Do takich sytuacji można zaliczyć m.in. odprowadzanie osadzonego do celi izolacyjnej, które może wiązać się z ryzykiem jego niewłaściwego zachowania i koniecznością użycia środków przymusu bezpośredniego. Mając na względzie otrzymane sygnały o przemocy wobec osadzonych podczas doprowadzania do cel izolacyjnych (zob. pkt 57), użycie takich kamer stanowiłoby ważny środek zapobiegawczy, zwiększający poziom ochrony osadzonych przed torturami i innym okrutnym, niehumanitarnym i poniżającym traktowaniem albo karaniem. W razie braku możliwości wykorzystania kamery nasobnej należy rejestrować doprowadzenie osadzonego do celi izolacyjnej za pomocą kamery przenośnej.

144. KMPT rekomenduje rejestrację za pomocą kamery nasobnej i/lub przenośnej doprowadzanie osadzonych do cel izolacyjnych i zabezpieczających.

145. Analiza dokumentacji wykazała, że wewnętrzne akty jednostki nie określają miejsca noszenia kamery nasobnej na mundurach funkcjonariuszy⁸¹.

146. Podczas analizy nagrań z kamer nasobnych stwierdzono pojedyncze przypadki noszenia kamer nasobnych w sposób uniemożliwiający pełną rejestrację interwencji, w tym umieszczania ich na biodrze, stąd zasadne jest doprecyzowanie lokalizacji kamery w procedurze.

147. 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. Krajowy Mechanizm w raporcie rocznym 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 dowodowy⁸².

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

⁸¹ Zob. zarządzenie nr 65/2023 Dyrektora Aresztu Śledczego w Gdańsku z dnia 21 września 2023 r. w sprawie określenia zasad postępowania i użytkowania kamery nasobnej do rejestrowania obrazu i dźwięku, stanowiącej wyposażenie dowódcy zmiany w Areszcie Śledczym w Gdańsku.

⁸² Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 52.

149. Jak wynika z otrzymanej dokumentacji, kamerami nasobnymi nie można nagrywać czynności podejmowanych przez osoby wykonujące zawód medyczny⁸³. Zalecenia takie w 2023 r. wydał Zastępca Dyrektora Generalnego Służby Więziennej (DGSW), w marcu 2025 r. zostały one uwzględnione w zarządzeniu DGSW.

150. Nagrania z kamer nasobnych ujawniły jednak przypadki rejestrowania świadczeń medycznych. Tymi czynnościami były: pobieżne badanie fizykalne (7 lutego 2025 r.), wywiad lekarski (13 maja 2024 r., 7 lutego 2025 r.), osłuchanie i mierzenie ciśnienia (27 stycznia 2025 r.), wykonywanie zdjęcia rentgenowskiego (25 marca 2025 r.), podanie zastrzyku (7 lutego 2025 r.). Większość ze wskazanych zdarzeń miała miejsce przed wprowadzeniem wskazanej zasady do wewnętrznego porządku prawnego, jednak po wydaniu zaleceń przez DGSW.

151. **KMPT zaleca wyeliminowanie praktyki rejestracji czynności medycznych za pomocą kamer nasobnych.**

E. Warunki materialne

152. Poziom higieny i czystości odwiedzanych przez KMPT cel mieszkalnych i innych pomieszczeń był zróżnicowany. W części cel warunki były poprawne, natomiast w wielu zaobserwowano ubytki w ścianach i sprzęcie oraz zabrudzenia.

153. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje dokonanie przeglądu warunków panujących w celach mieszkalnych, a także bieżące dokonywanie napraw w wymagających tego pomieszczeniach.**

154. W większości oglądanych pomieszczeń materace, których używały osoby osadzone, były mocno wyeksploatowane. Na większości ze skontrolowanych materacy widoczne były plamy, dziury i zawilgocenia. Ponadto konstrukcja łóżek i materacy powodowała, że fragmenty materaca dostawały się pomiędzy metalowe elementy ramy, przez co osadzeni w praktyce leżeli bezpośrednio na metalowych częściach. Aby temu zaradzić, osadzeni umieszczają między materacami a ramami kawałki tektury lub odzieży. Jest to jednak rozwiązanie prowizoryczne, które nie przynosi oczekiwanych rezultatów.

155. Warto podkreślić, że ze względu na ograniczoną powierzchnię cel, w których łóżka zajmują znaczną część przestrzeni mieszkalnej, oraz fakt, że osadzeni spędzają w nich zazwyczaj 23 godziny na dobę, większość z nich zmuszona jest do przebywania przez długi czas właśnie na tych materacach.

⁸³ Zob. zarządzenie nr 30/2025 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 marca 2025 r. w sprawie sposobów ochrony, konwojowania oraz zadań ochronnych funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej; pismo Zastępcy Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 5 lipca 2023 r.

156. W raporcie z wizytacji Zakładu Karnego w Wadowicach KMPT pozytywnie ocenił decyzję dyrektora dotyczącą wymiany trzyczęściowych materiałowych materacy na materace jednoczęściowe. Z racji kosztów wymiana była procesem stopniowym i odbywała się na przestrzeni roku. Nowe materace były w trakcie przeprowadzonych rozmów chwalone przez osadzonych, przede wszystkim dlatego, że były dużo wygodniejsze oraz łatwiejsze w użytkowaniu i czyszczeniu⁸⁴. Ponadto ze względu na powleczenie plastikowym materiałem dostęp pluskiew do ich wnętrza jest praktycznie niemożliwy, co ma kluczowe znaczenie z punktu widzenia zwalczania insektów (zob. też pkt 174–175 niniejszego raportu). W związku z tym wymiana jednoczęściowych materacy na nowe będzie najprawdopodobniej konieczna dopiero w sytuacji ich naturalnego wyeksploatowania.

157. KMPT rekomenduje wymianę materacy na nowe, jednoczęściowe modele, łatwe do utrzymania w czystości i dostosowane do konstrukcji łóżek, tak aby ich użytkowanie było komfortowe i higieniczne.

158. Przedstawiciele KMPT otrzymali informacje, że koce używane przez osoby osadzone powodują podrażnienia skóry. Wizytującym zwrócono również uwagę, że koce te nie są poddawane praniu, a jedynie trzepane, co budzi wątpliwości co do zachowania odpowiednich standardów higienicznych.

159. KMPT rekomenduje wymianę używanych kocy na nowe, wykonane z materiałów niepowodujących podrażnień skóry oraz przystosowane do regularnego prania – podobnie jak pozostałe elementy pościeli – w celu zapewnienia odpowiednich standardów higieny i komfortu osobom osadzonym.

160. Problemem zauważalnym w większości cel jest ich niedostateczne doposażenie. Brakuje podstawowych elementów, takich jak kosze na śmieci czy pojemniki na rzeczy przechowywane pod łózkami. Osadzeni zmuszeni są do organizowania prowizorycznych rozwiązań – jako kosze wykorzystują do tego pudełka, siatki lub inne pojemniki. Szczególnie niedogodne i krępujące jest to dla osadzonych kobiet, które nie mają odpowiedniego miejsca do wyrzucania zużytych środków higienicznych⁸⁵. Z kolei rzeczy osobiste przechowywane są najczęściej w plastikowych siatkach umieszczanych pod łózkami.

161. KMPT rekomenduje zapewnienie w celach koszy na śmieci i pojemników na rzeczy osobiste.

⁸⁴ Zob. Raport KMPT z wizytacji Zakładu Karnego w Wadowicach, KMP.571.4.2025, p. 68.

⁸⁵ Zob. § 6 ust. 2 pkt 2 Instrukcji Nr 3/25 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 marca 2025 r. w sprawie postępowania z osadzonymi kobietami. Przepis wskazuje, że w jednostkach penitencjarnych przeznaczonych dla kobiet należy zapewnić właściwe warunki higieniczne przez między innymi wyposażenie cel mieszkalnych w dodatkowe przedmioty, takie jak kosze z pokrywą przeznaczone na zużyte środki higieniczne i miski.



Zdjęcia 10, 11, 12 i 13. Zróżnicowane warunki panujące w celach mieszkalnych.



Zdjęcia 14 i 15. Zabrudzone poduszki i materace.



Zdjęcia 16 i 17. Na zdjęciach widać materace oparte na metalowych przesłach, umieszczenie między matercem a ramą łóżka odzieży prywatnej oraz przechowywanie rzeczy w plastikowych siatkach.

162. W łazniach stanowiska prysznicowe rozdzielone są jedynie ściankami bocznymi. Wyjątek stanowi łaznia na oddziale 2 P-M, w której nie wydzielono indywidualnych stanowisk prysznicowych. Ponadto w żadnej łazni nie zastosowano zasłon zapewniających oddzielenie osób korzystających z prysznica od osób przechodzących przez pomieszczenie lub korzystających ze stanowisk usytuowanych naprzeciwko.

163. 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.

164. Europejskie Reguły Więzienne podkreślają, że więźniowie powinni mieć dostęp do pomieszczeń sanitarnych, które są higieniczne i respektują ich prywatność⁸⁶. Nierespektowanie tego standardu potęguje uczucie wstydu, stanowi nieuzasadnioną dolegliwość i stwarza ryzyko naruszenia zakazu poniżającego traktowania⁸⁷.

165. Delegacja KMPT zwróciła również uwagę na brak wieszaków na rzeczy osobiste w bezpośrednim sąsiedztwie natrysków w sanitariatach. Obecnie wieszaki znajdują się jedynie w przedsionku, który służy do pozostawienia rzeczy i przebrania się. Taki układ uniemożliwia osadzonym zabranie ręcznika pod prysznic oraz rozebranie się w warunkach zapewniających intymność.

166. Zamontowanie wieszaków w pobliżu zasłonek prysznicowych pozwoliłoby na zachowanie większej prywatności podczas kąpieli. W jednostce w części cel stosowane są tzw. bezpieczne wieszaki, które załamują się pod ciężarem powyżej 10 kg, co zapewnia odpowiedni poziom bezpieczeństwa. Zastosowanie takich rozwiązań również w łazniach nie wpłynęłoby negatywnie na bezpieczeństwo osadzonych, a znacząco poprawiłoby komfort korzystania z natrysków.

167. Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że warunki panujące w łazniach były zróżnicowane – część z nich utrzymana była w należytym stanie, jednak w niektórych pomieszczeniach stwierdzono widoczne zabrudzenia.

168. **KMPT rekomenduje zamontowanie zasłonek prysznicowych i wieszaków w łazniach oraz częstsze sprzątanie pomieszczeń.**

169. W większości okien jednostki zamontowane były przesłony, tzw. blendy. 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.

170. Przedstawiciele KMPT odebrali sygnały, że zastosowane blendy sprawiają, iż w pomieszczeniach panuje zaduch, półmrok i nieprzyjemny zapach. Szczególnie uciążliwe jest przebywanie w celach z blendami podczas upałów. Zgłaszano, że

⁸⁶ Zob. reguła 19.3, Europejskich Reguł Więziennych.

⁸⁷ Zob. wystąpienie ZRPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 października 2020 r., KMP.571.22.2024.

w celach w miesiącach letnich było duszno i gorąco, dopływ powietrza utrudniały blendy zainstalowane w niektórych oknach. Niewątpliwie problem ma wymiar globalny – coraz częściej instytucje międzynarodowe zastanawiają się, w jaki sposób zarządzać więzieniami, aby złagodzić negatywny wpływ zmian klimatu⁸⁸. Na problem ten uwagę zwrócił również Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich⁸⁹.

171. 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 korzyści⁹⁰. Kwestia stosowania tzw. blend w polskich jednostkach penitencjarnych została również odnotowana przez CPT podczas wizyty w 2017 r.⁹¹

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

173. **KMPT zaleca opracowanie i wdrożenie wytycznych określających metody i możliwości łagodzenia skutków ekstremalnych upałów w jednostce.**

174. W trakcie delegacji odebrano sygnały o pluskwach występujących w niektórych celach mieszkalnych.

175. **KMPT zaleca przegląd sytuacji w jednostce pod kątem występowania insektów i pilne podjęcie działań eliminujących owady.**

176. Monitoring obejmuje niektóre stanowiska prysznicowe oraz toalety. Niemniej jednak strefy maskujące na części kamer, mające chronić intymność osób

⁸⁸ Zob. <https://www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/cpcj-prison-reform/news/prisons-and-the-climate-crisis-more-than-40-member-states-gather-on-nelson-mandela-day-2023.html>.

⁸⁹ Zob. wystąpienie ZRPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 16 maja 2025 r., KMPT.571.6.2025.

⁹⁰ Zob. Jedenasty Raport Generalny CPT, [CPT/Inf (2001)16, p. 30].

⁹¹ Komitet CPT 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, p. 69].

korzystających z tych pomieszczeń, nie spełniają swojej funkcji w sposób wystarczający. Maskowanie umożliwia ukazywanie intymnych części ciała osadzonych oraz wykonywanych przez nie czynności fizjologicznych. Problem ten występuje przykładowo w pomieszczeniach dla osadzonych niebezpiecznych.

177. Jest to niezgodne 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 karnych⁹².

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

179. Izba chorych w jednostce znajduje się poza oddziałem mieszkalnym. Przy każdym łóżku zainstalowana jest sygnalizacja przyzywowa, ale nie działa prawidłowo – po jej uruchomieniu nie zapala się lampka na dyżurce oddziałowych. Działa jedynie sygnalizacja przy drzwiach wejściowych: po naciśnięciu przycisku przez osadzonych zapala się lampka nad drzwiami od strony korytarza. Jednak ze względu na lokalizację izby poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy sygnał może zostać zauważony z opóźnieniem lub wcale.

180. W sanitariatach cel dostosowanych do osób z niepełnosprawnością brak jest instalacji przyzywowej. Stanowi to poważne zagrożenie – w przypadku, gdy osoba z niepełnosprawnością będzie potrzebowała pomocy medycznej, np. w nocy, funkcjonariusze nie będą mieli możliwości szybkiego uzyskania informacji o zdarzeniu, co może skutkować nieudzieleniem pomocy.

181. KMPT rekomenduje niezwłoczne podjęcie działań mających na celu naprawę systemu przyzywowego w izbie chorych, tak aby sygnał był widoczny na dyżurce oddziałowych. Zaleca też instalację systemu przyzywowego w sanitariatach oraz celach dostosowanych do osób z niepełnosprawnością, zgodnie z zasadami zapewnienia bezpieczeństwa i godnych warunków pobytu.

182. Place spacerowe w Areszcie Śledczym w Gdańsku to małe dziedzińce otoczone betonowymi ścianami, których dach stanowią także metalowe kraty. Uniemożliwia to dostęp do otwartej przestrzeni, w tym linii horyzontu. Zwrócono również uwagę na ubogie wyposażenie części placów spacerowych (np. brak

⁹² Dz. U. z. 2024 r. poz. 1490.

stosowania pasów zieleni na którymkolwiek placu spacerowym, sprzęt do ćwiczeń tylko na niektórych placach)⁹³.



Zdjęcia 18 i 19. Place spacerowe.

183. CPT rekomenduje zapewnienie do tzw. widoku horyzontalnego, rozumianego jako możliwość obserwowania otwartej przestrzeni, w tym linii horyzontu⁹⁴.

184. Krajowy Mechanizm ma świadomość, że trudno będzie zmienić projekt placów spacerowych, zważywszy na przeznaczenie Aresztu, względy ochronne oraz samą infrastrukturę jednostki. Pewne działania są jednak możliwe bez nadmiernych nakładów finansowych lub zmian legislacyjnych. **Z tego też względu KMPT rekomenduje rozważenie modernizacji placów spacerowych przez wprowadzenie zieleni i wyposażenie ich w sprzęt do ćwiczeń.**

185. Podczas wizytacji poinformowano przedstawicieli KMPT, że na terenie Aresztu wprowadzone zostały ubrania skarbowe, w których bluza łączy się ze

⁹³ Należy podkreślić, że na terenie jednostki nie znajduje się żadne boisko do gier zespołowych, a jedynym miejscem, w którym osadzeni mogą przebywać na świeżym powietrzu, są wskazane place spacerowe.

⁹⁴ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, [CPT/Inf (92) 3, p. 48]; Jedenasty Raport Generalny CPT, [CPT/Inf (2001)16, p. 74].

spodniami za pomocą zatrasków lub rzepów. Rozwiązanie to należy ocenić pozytywnie. Jak zaobserwowano na nagraniach z monitoringu, powszechnym problemem w jednostce jest niedostosowanie rozmiaru ubrań do wymiarów osób osadzonych. W efekcie osadzeni niejednokrotnie poruszali się po terenie jednostki w spodniach, które opadły do wysokości kolan lub kostek. Nie tylko stanowi to naruszenie godności osadzonych, ale stanowi również zagrożenie uszkodzenia ciała na skutek potknięcia się i czynnik ryzyka pojawienia się przemocy związanej z płcią.

186. KMPT zaleca zapewnienie osadzonym odzieży skarbowej w odpowiednich rozmiarach.

F. Dostęp do pomocy prawnej

187. Przedstawiciele KMPT zostali poinformowani, że spotkania z adwokatem odbywają się w pomieszczeniach objętych monitoringiem wizyjnym (tak jest między innymi na oddziale przeznaczonym dla osób niebezpiecznych).

188. 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 kontaktu⁹⁵. 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. Problem ten był już w przeszłości sygnalizowany przez RPO⁹⁶.

189. KMPT zaleca organizowanie spotkań z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem w niemonitorowanych pomieszczeniach, które zapewniają pełną poufność kontaktu, a gdyby nie było to możliwe, stosowanie przesłon na kamerę.

G. Kontakt ze światem zewnętrznym

190. W przedstawionym KMPT porządku wewnętrznym⁹⁷ nie ma informacji o tym, że skazani, o których mowa w art. 87a k.k.w., mają prawo do dodatkowego widzenia z dziećmi⁹⁸.

⁹⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., [CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 116-117], Raport CPT z wizyty w Królestwie Niderlandów w 2022 r., [CPT/Inf (2023) 12, p. 173].

⁹⁶ Zob. wystąpienie RPO do Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 6 lutego 2019 r., IX.517.1802.2017.

⁹⁷ Zarządzenie nr 29/2025 Dyrektora Aresztu Śledczego w Gdańsku z dnia 30 kwietnia 2025 r. w sprawie porządku wewnętrznego dla osadzonych przebywających w Areszcie Śledczym w Gdańsku.

⁹⁸ Zob. art. 105a § 3 k.k.w.

191. **KMPT rekomenduje uzupełnienie porządku wewnętrznego o informację o możliwości dodatkowego widzenia z dziećmi skazanymi, o których mowa w art. 87a k.k.w.**

192. 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.

193. W trakcie wizyty w zakładzie karnym konieczne jest zagwarantowanie dziecku poczucia bezpieczeństwa i poszanowania jego godności. Należy zadbać o to, aby dziecko czuło się komfortowo, miało zapewnione odpowiednie warunki do zaspokojenia podstawowych potrzeb oraz mogło doświadczać kontaktu z rodzicem w atmosferze szacunku i poszanowania prywatności⁹⁹.

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

195. W trakcie wizytacji stwierdzono, że w poczekalni nie był wydzielony kącik przeznaczony dla dzieci – takie udogodnienie znajdowało się jedynie w sali widzeń. W jednostce nie obowiązuje również procedura pierwszeństwa przy wpuszczaniu na widzenia osób należących do grup wrażliwych, takich jak osoby starsze, osoby z małymi dziećmi oraz osoby z niepełnosprawnością.

196. Z informacji przekazanych na rozmowie podsumowującej wynika, że planowano dokonanie częściowej reorganizacji przestrzeni poczekalni (zakupiono podstawowe elementy wyposażenia kącika dla dzieci) oraz planowano wprowadzić wskazaną procedurę).

197. **KMPT zwraca się do Dyrektora Aresztu Śledczego w Gdańsku o wskazanie, czy zapowiedziane działania zostały zrealizowane i jak aktualnie wygląda przestrzeń dla dzieci w poczekalni.**

H. Mechanizmy skargowe i prawo do informacji

198. 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

⁹⁹ Zob. zasada 21, zalecenie Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych, CM/Rec(2018)5.

zapewnić bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi¹⁰⁰. 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 organu¹⁰¹.

199. W Areszcie Śledczym w Gdańsku skrzynki na skargi znajdowały się w zasięgu monitoringu. Nie było więc możliwości wrzucenia ich do skrzynki w sposób anonimowy i poufny. Ponadto w celach przejściowych zauważono porwany i niekompletny porządek wewnętrzny.

200. **KMPT rekomenduje umieszczenie skrzynek na skargi w miejscach nieobjętych zasięgiem monitoringu.**

201. **KMPT rekomenduje również regularne sprawdzanie kompletności porządków wewnętrznych umieszczonych w celach oraz jego wymianę, jeśli zajdzie taka potrzeba.**

I. Cudzoziemcy

202. Członkowie delegacji KMPT, po przeanalizowaniu wybranej dokumentacji dotyczącej cudzoziemców, odnotowali, że została ona sporządzona wyłącznie w języku polskim. Dokumentacja ta nie zawierała informacji o ewentualnych trudnościach w porozumiewaniu się w języku polskim – zarówno w mowie, jak i piśmie – ani wskazania, w jakim języku osoby te zostały poinformowane o przysługujących im prawach oraz zasadach odbywania kary pozbawienia wolności.

203. W tym kontekście zaniepokojenie budzi fakt, że pracownicy KMPT spotkali osadzonego, który posługiwał się wyłącznie językiem obcym, a jednocześnie w teczce osobowej innego osadzonego (który nie pisał i nie czytał po polsku) znajdowało się podpisane przez niego oświadczenie w języku polskim dotyczące palenia wyrobów tytoniowych.

204. 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 istnienia¹⁰². 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

¹⁰⁰ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny, [CPT/Inf (2018) 4, p. 68-91].

¹⁰¹ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, [CPT/Inf (92) 3, p. 54].

¹⁰² Zob. Dwunasty Raport Generalny CPT, [CPT/Inf (2002)12, p. 44].

dyscypliny więziennej oraz o przysługujących im prawach i obowiązkach w zakładzie karnym. Osoby te powinny mieć również zapewniony dostęp do pisemnej wersji przekazanych im informacji¹⁰³. Ponadto potrzeby językowe zaspokaja się przez używanie tłumaczy oraz zapewnianie materiałów pisemnych w językach używanych w określonym zakładzie¹⁰⁴.

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

- a. odnotowywanie w dokumentacji informacji o występowaniu bariery językowej;
- b. wyposażenie jednostki w informatory dla cudzoziemców i ich systematyczne wydawanie osadzonym w odpowiednich dla nich językach;
- c. przekazywanie informacji o prawach i obowiązkach w języku zrozumiałym dla więźnia;
- d. dokumentowanie języka, w którym realizowano obowiązki informacyjne, oraz wskazanie osób uczestniczących w czynnościach (np. tłumacza);
- e. tłumaczenie na język zrozumiały dla cudzoziemca wszystkich istotnych dokumentów, w szczególności takich, które wywołują skutki prawne i wymagają pisemnego potwierdzenia zapoznania się z ich treścią (np. porządek wewnętrzny, oświadczenia, decyzje).

206. **KMPT rekomenduje postępowanie z cudzoziemcami zgodnie z wyżej wskazanymi zasadami, co zapewni pełną realizację praw osadzonych oraz właściwe standardy traktowania.**

207. Jednostka dysponuje urządzeniami technicznymi ułatwiającymi komunikację z osobami nieposługującymi się językiem polskim. W szczególności wyposażona jest w przenośne translatory Vasco Translator V4, które mogą być wykorzystywane w różnych sytuacjach wymagających szybkiego i precyzyjnego tłumaczenia. Dodatkowo w pokojach wychowawców oraz psychologów znajdują się stacjonarne translatory, co ułatwia komunikację.

208. Trudnością dla osadzonych i funkcjonariuszy jest również stosowanie środków przymusu bezpośredniego wobec cudzoziemców nieposługujących się płynnie językiem polskim. Taka sytuacja miała miejsce 24 kwietnia 2025 r. Od początku stosowania siły fizycznej wobec osadzonego wydawane były polecenia w języku polskim. Na nagraniach z monitoringu widać istniejący problem komunikacyjny oraz

¹⁰³ Zob. reguły 30.1-30.2, Europejskie Reguły Więzienne.

¹⁰⁴ Zob. reguła 38.3, Europejskie Reguły Więzienne.

niezrozumienie części poleceń. Po dłuższej chwili stosowania chwytów transportowych osadzonego zaprowadzono do pokoju wychowawcy, gdzie obecna była osoba mówiąca po rosyjsku. Osadzony zadeklarował, że po polsku rozumie tylko trochę. Rozmowa została wówczas przetłumaczona na język rosyjski.

209. KMPT rekomenduje, aby komunikowanie się z osadzonym cudzoziemcem odbywało się w razie potrzeby z wykorzystaniem tłumaczy, dostępnych środków technicznych oraz materiałów informacyjnych w odpowiednich językach, zgodnie z § 57 pkt 3 zarządzenia 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.

210. W jednostce na co dzień przebywa około 90 osób narodowości innej niż polska. W bibliotece dostępne były książki w językach obcych, jednak ich liczba – poza publikacjami w języku rosyjskim – była ograniczona. Przykładowo, niewiele było książek w języku hiszpańskim, niemieckim, litewskim, czeskim. Taki stan rzeczy sprawia, że przy już i tak bardzo ograniczonych możliwościach podejmowania aktywności, również ta forma aktywności nie może być przez nie w pełni realizowana.

211. W związku z powyższym KMPT zaleca uzupełnienie zbiorów bibliotecznych o publikacje w językach obcych, którymi posługują się osadzeni w jednostce, oraz w miarę możliwości także w językach, którymi mogą się posługiwać, uwzględniając strukturę demograficzną Polski.

J. Izolacja i aktywność osób pozbawionych wolności

212. Przedstawiciele KMPT zwrócili również uwagę, że na oddziale dla osób szczególnie niebezpiecznych nie były przestrzegane standardy dotyczące aktywności osadzonych. Z dokumentacji wynika, że jeden z osadzonych przez 1,5 miesiąca nie został doprowadzony na spacer. Z kolei analiza nagrań z monitoringu wskazuje, że w okresie od 1 do 8 września 2025 r. świetlica nie była wykorzystywana do celów rekreacyjnych – przebywano w niej jedynie przez 1 godzinę i 20 minut, wyłącznie w celu sprzątnięcia.

213. Długotrwałe pozostawanie osadzonych w celach mieszkalnych bez dostępu do świeżego powietrza i odpowiednich zajęć rekreacyjnych może pogłębić skutki izolacji, negatywnie wpłynąć na ich zdrowie fizyczne i psychiczne oraz naruszyć zakaz tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania oraz karania.

214. **KMPT rekomenduje zapewnienie osadzonym regularnego dostępu do spacerów i świetlicy zgodnie z przepisami oraz wprowadzenie systemu bieżącej kontroli realizacji tych obowiązków w jednostce.**

215. W Areszcie przebywał ponadto osadzony, który od 13 lat odbywa karę pozbawienia wolności (wcześniej tymczasowe aresztowanie) w odosobnieniu, w celi pojedynczej, bez możliwości interakcji z innymi osadzonymi. Wskazać należy, że długotrwałe pojedyncze osadzenie, permanentnie związane z umieszczeniem w warunkach szczególnej ochrony, negatywnie wpływa na stan zdrowia psychicznego (m.in. zmniejsza się zasób słownictwa, zanikają umiejętności interpersonalne i społeczne).

216. **KMPT zwraca się o przekazanie informacji, jakie sposoby przeciwdziałania negatywnym skutkom izolacji są podejmowane wobec osób przebywających w wieloletniej izolacji.**

K. Szkolenie personelu

217. Z informacji przekazanych przedstawicielom KMPT po zakończeniu wizytacji wynikało, że w latach 2024–2025 w Areszcie realizowane były dla funkcjonariuszy i pracowników szkolenia m.in. na temat: pomocy przedmedycznej; polskich i międzynarodowych standardów postępowania z osobami pozbawionymi wolności ze szczególnym uwzględnieniem zasad humanitaryzmu i poszanowania godności ludzkiej; mechanizmów odpowiadających za kierunek zachowania; podkultury więziennej, zapobiegania samobójstwom osób pozbawionych wolności.

218. Konieczność właściwego przeszkolenia i przygotowania personelu więziennego do pełnienia obowiązków jest zawarta w większości standardów międzynarodowych¹⁰⁵.

219. 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 jednostki o tematyce związanej 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, deeskalacją napięcia**

¹⁰⁵ Zob. reguły 75-76, Reguły Nelsona Mandeli; reguła 81 Europejskie Reguły Więzienne; Jedenaste Sprawozdanie Ogólne, [CPT/Inf (2001)16, p. 26]; Drugi Raport Generalny, [CPT/Inf (92) 3, p. 60]; Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., [CAT/OP/MEX/1, p. 95].

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, a także pracy z traumą i ofiarami przemocy.

220. Ponadto mając na uwadze, iż funkcjonariusze pracujący na co dzień z osadzonymi również narażeni są na stresujące i emocjonalnie wymagające sytuacje, KMPT stoi na stanowisku, że superwizją powinni być objęci wszyscy funkcjonariusze pracujący bezpośrednio ze skazanymi. Odpowiednio prowadzona superwizja daje pracownikom możliwość przeanalizowania i wypowiedzenia swoich lęków, wątpliwości czy frustracji, co jest warunkiem koniecznym do długoterminowego i efektywnego pełnienia służby i pracy w jednostce.

221. KMPT rekomenduje objęcie wszystkich funkcjonariuszy i pracowników cywilnych pracujących bezpośrednio z osadzonymi superwizją prowadzoną przez zewnętrznego eksperta.

VI. Osoby ciężko chore i umierające w jednostce penitencjarnej

222. W wizytowanej jednostce przebywają osoby chore, objęte opieką paliatywną oraz posiadające status „nie do resuscytacji”. Oznacza to, że na terenie zakładu znajdują się osoby w terminalnej fazie choroby. Analiza dokumentacji potwierdziła tę obserwację – od stycznia 2024 r. do dnia wizytacji w Areszcie odnotowano 16 zgonów osób objętych opieką paliatywną. Wysoka liczba zgonów pozostaje w związku z funkcjonowaniem w jednostce szpitala.

223. Podczas wizytacji przedstawiciele KMPT odnotowali przypadek osadzonego odbywającego karę dożywotniego pozbawienia wolności, ciężko chorego onkologicznie i znajdującego się w stanie paliatywnym. Osadzony przebywał w trzyosobowej celi dla chorych, zlokalizowanej w ambulatorium. Jego obecność w jednostce oznaczała nie tylko umieranie w warunkach izolacji, lecz także konieczność zapewnienia mu opieki w okresie terminalnym, co wiązało się z szeregiem problemów natury praktycznej. W codziennym funkcjonowaniu opiekę nad nim sprawował inny chory osadzony, który pomagał mu w podstawowych czynnościach dnia codziennego.

224. Cella w ambulatorium znajdowała się na końcu korytarza, za załomem, co ograniczało jej widoczność. Po godzinach pracy ambulatorium (7:30–15:30) nie

prowadzono nadzoru nad sytuacją w celi, a dodatkowo nie działał w niej przycisk przyzywowy. W konsekwencji osoba ciężko chora pozostawała bez dostępu do niemedycznej opieki specjalistycznej. W pomieszczeniu przebywało ponadto dwóch innych pacjentów osadzonych, cierpiących na własne schorzenia.

225. W związku z opisanym stanem zdrowia osadzony złożył wniosek o udzielenie przerwy w odbywaniu kary, który nie został uwzględniony przez Sąd Okręgowy i Apelacyjny w Gdańsku. W uzasadnieniu wskazano, że przerwa w wykonywaniu kary pozbawienia wolności jest instytucją wyjątkową, a zasadą pozostaje jej ciągłe wykonywanie. Podkreślono, że pozbawienie wolności zawsze wiąże się z negatywnymi skutkami dla życia osobistego, natomiast osadzony objęty opieką paliatywną ma zapewnioną w zakładzie wystarczającą opiekę medyczną, porównywalną z dostępną na wolności. Sądy powołały się na art. 150 § 1 i 2 oraz art. 153 § 1 k.k.w., wskazując, że przerwa w odbywaniu kary może być udzielona jedynie w przypadku ciężkiej choroby uniemożliwiającej jej wykonywanie, tj. gdy umieszczenie skazanego w zakładzie karnym zagraża jego życiu lub zdrowiu. Zdaniem sądu fakt, że stan zdrowia osadzonego zagraża jego życiu, nie wynika z samego pozbawienia wolności, lecz z przebiegu choroby, co nie spełnia przesłanek wskazanych w przepisach. W efekcie decyzji sądu osadzony pozostanie w więzieniu prawdopodobnie do swojej śmierci.

226. Śmierć w warunkach pozbawienia wolności stanowi zagrożenie, na które zwracają uwagę zarówno organy międzynarodowe, w tym Organizacja Narodów Zjednoczonych¹⁰⁶, jak i instytucje krajowe. Rzecznik Praw Obywatelskich w 2019 r. skierował wystąpienie do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, podkreślając problematykę sytuacji osób ciężko chorych i umierających w zakładach karnych¹⁰⁷. W 2021 r. Rzecznik przedstawił również swoje stanowisko w tej sprawie podczas konferencji poświęconej zagadnieniom ochrony praw osób pozbawionych wolności¹⁰⁸.

227. Wykładnią postępowania w omawianych przypadkach powinna być naczelna zasada wykonywania kary pozbawienia wolności, wyrażona w art. 4 k.k.w. – zasada humanitaryzmu i poszanowania godności ludzkiej. Osoby znajdujące się w okresie bezpośredniego, bliskiego zagrożenia śmiercią należą do grupy szczególnie wrażliwej. W pewnym momencie dalsze przetrzymywanie nieuleczalnie chorego

¹⁰⁶ Zob. Deaths in prisons. Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions, Morris Tidball-Binz, z dnia 18 kwietnia 2023 r., A/HRC/53/29.

¹⁰⁷ Zob. Wystąpienie RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 22 marca 2019 r., IX.517.532.2019.

¹⁰⁸ Zob. Umierający w więzieniach. Spotkanie RPO o sytuacji osób w stanie paliatywnym w jednostkach penitencjarnych, dostępne na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-o-sytuacji-umierajacych-w-wieziach-webinar>.

więźnia staje się niezgodne z godnością oraz narusza prawo do wolności od tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania oraz karania¹⁰⁹.

228. Racjonalna ocena, czy dalsze przebywanie w zakładzie karnym osoby terminalnie chorej jest zgodne z obowiązującymi przepisami, powinna opierać się na art. 3 EKPC¹¹⁰. Europejski Trybunał Praw Człowieka wielokrotnie podkreślał, że art. 3 EKPC zobowiązuje państwo do zapewnienia, aby więźniowie przebywali w warunkach nienaruszających godności ludzkiej oraz aby sposób wykonywania kary nie narażał ich na cierpienia przekraczające nieunikniony poziom związany z faktem osadzenia.

229. Moment dokonania humanitarnego zwolnienia powinien nastąpić wówczas, gdy stan zdrowia więźnia uniemożliwia dalsze wykonywanie kary. Brak jest jednoznacznej definicji tego stanu w praktyce. Niektóre krajowe programy zwolnień ze względów humanitarnych przewidują konkretne kryteria czasowe kwalifikujące do zwolnienia¹¹¹. Zwolnienie ze względów humanitarnych może przybrać formę: trwałego i bezwarunkowego zakończenia wykonywania kary, zawieszenia lub przerwania wykonywania kary ze względów zdrowotnych (tymczasowe), ułatwienia wykonywania kary w społeczności (warunkowe). Przykładowo, systemy francuski i hiszpański dopuszczają zawieszenie pozostałej części kary oraz okres próby orzekany przez sąd¹¹². Model szwajcarski przewiduje możliwość przerwania wykonania każdej kary „z ważnych powodów”¹¹³.

230. Standardy prawa międzynarodowego wskazują na konieczność ustanowienia skutecznych procedur sądowych rozpatrywania wniosków o zwolnienie ze względów humanitarnych dla więźniów nieuleczalnie chorych, tak aby umożliwić im leczenie w domu lub w społeczności¹¹⁴.

231. Respektując zasady niezależności sądów i niezawisłości sędziów, Krajowy Mechanizm zwraca się do Prezesa Sądu Apelacyjnego w Gdańsku oraz

¹⁰⁹ Zob. R. Mulgrew, Terminal Illness and Compassionate Release. Lessons for the ICC from the UN Tribunals and National Jurisdictions, *Journal of International Criminal Justice* 21, 2023, s. 71.

¹¹⁰ 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.), dalej jako: EKPC.

¹¹¹ Zob. M. Haley, Unequal Treatment: (In)Compassionate Release from Federal Prison in the Context of the Covid-19 Pandemic and Vaccine, *Columbia Law Review*, 2022, s. 10.

¹¹² Zob. art. 720-1-1 Kodeksu Postępowania Karnego Francji; art. 91(1) Organic Act 10/1995 (Hiszpański Kodeks Karny).

¹¹³ Zob. art. 92 Szwajcarski Kodeks Karny.

¹¹⁴ Zob. Reguła 14, Council of Europe Recommendation No. R(93)6 concerning prison and criminological aspects of the control of transmissible diseases including AIDS and related health problems in prison; Reguła 51, Council of Europe Recommendation No. R(98)7 on the ethical and organizational aspects of health care in prison; Raport SPT z wizyty w Beninie, [CAT/OP/BEN/1, 15.03.11, p. 215].

Prezesa Sądu Okręgowego w Gdańsku o zapoznanie sędziów orzekających w sprawach wykonywania kar pozbawienia wolności z argumentacją KMPT przedstawioną w niniejszym raporcie oraz rozważenie włączenia standardów międzynarodowych, odnoszących się do kwestii więźniów nieuleczalnie chorych i humanitarnego zwolnienia, do programów szkoleniowych sędziów.

VII. Zalecenia

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

a) Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Gdańsku:

1. podjęcie efektywnych działań w celu wyeliminowania sygnalizowanego problemu traktowania osadzonych przez personel jednostki; wszyscy funkcjonariusze i pracownicy powinni otrzymać od kierownictwa jednostki stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania osadzonych (w tym przemoc fizyczna i psychiczna, lekceważące lub prowokacyjne zachowania) są niedopuszczalne i będą odpowiednio karane; ponadto należy wdrożyć efektywne mechanizmy monitorowania i zapewnić lepszy nadzór nad pracą funkcjonariuszy oraz rozważyć zwiększenie bezpieczeństwa przez montaż kamer w miejscach szczególnie narażonych na występowanie przemocy;
2. rejestrację za pomocą kamery nasobnej i/lub przenośnej doprowadzania osadzonych do cel izolacyjnych i zabezpieczających;
3. dokonanie przeglądu stosowania środków przymusu bezpośredniego w celu zapewnienia, że są one stosowane wyłącznie w sytuacjach, gdy jest to absolutnie konieczne; ponadto należy zapewnić, że w przypadku użycia środków przymusu bezpośredniego funkcjonariusze stosują profesjonalne techniki, które nie potęgują niepotrzebnie bólu i ograniczają w jak największym możliwym stopniu ryzyko wyrządzenia urazów;
4. dokonanie przeglądu praktyki realizacji kontroli osobistej w celu zapewnienia, że nie są one nadużywane, oraz ich przeprowadzanie z poszanowaniem godności osób kontrolowanych, w warunkach poufności i w sposób etapowy (zob. pkt 81, 120, 125 i 132 raportu);
5. stosowanie flizelinowych pokrowców na dywaniki każdorazowo podczas przeprowadzania kontroli osobistej;
6. wyposażenie pomieszczeń, w których przeprowadzana jest kontrola osobista kobiet osadzonych i odwiedzających, w środki higieniczne dla kobiet;

7. stopniowe doposażanie jednostki w urządzenia umożliwiające alternatywne metody przeszukań;
8. systematyczne przypominanie podległemu personelowi o zasadzie wyrażonej w art. 223f § 7 k.k.w., aby osoba kontrolująca przeprowadzała kontrolę w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby kontrolowanej;
9. indywidualizację postępowania w przypadku przebijania się osadzonych przed umieszczeniem w celi zabezpieczającej; powinni mieć oni co do zasady możliwość samodzielnego przebrania się w odzież skarbową;
10. zmianę postępowania i sposobu sprawowania nadzoru nad osadzonymi przebywającymi w celi zabezpieczającej (zob. pkt 85, 87, 90, 91, 98 raportu);
11. zapewnienie odpowiednich warunków umożliwiających udzielanie indywidualnych konsultacji psychologicznych i wsparcia psychologicznego, bez obecności osób trzecich;
12. stosowanie kajdanek wobec osadzonych w celu zapewnienia, że są one prewencyjnie stosowane tylko w sytuacjach, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku;
13. odstąpienie od praktyki rutynowego wykorzystywania psa służbowego do celów „prewencyjnych”, w tym podczas wydawania posiłków;
14. odstąpienie od rutynowej praktyki wymagania od osadzonych stania twarzą do ściany i indywidualizację postępowania w zakresie podejmowanych środków bezpieczeństwa;
15. niestosowanie na terenie jednostki metody obserwacji bezpośredniej;
16. zapewnienie osadzonym regularnego dostępu do spacerów i świetlicy zgodnie z przepisami oraz wprowadzenie systemu bieżącej kontroli realizacji tych obowiązków w jednostce;
17. przeprowadzanie pełnego badania fizykalnego osób przyjmowanych do jednostki, w tym osadzonych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych;
18. wykonywanie zdjęć obrażeń, za zgodą pacjenta/pacjentki; zdjęcia obrażeń powinny być następnie włączane do dokumentacji medycznej;
19. udzielanie świadczeń medycznych poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonyjących zawodu medycznego, z wyjątkiem sytuacji, w której lekarz lub inny pracownik wykonujący zawód medyczny poprosi, aby funkcjonariusz pozostał w pomieszczeniu ze względów bezpieczeństwa;
20. zwiększenie liczby wydawanych kobietom artykułów higienicznych, wedle indywidualnych potrzeb;

21. udzielanie kobietom wsparcia w zakresie np. tworzenia warunków do utrzymania higieny intymnej w okresie menstruacji i menopauzy, dostępu do wentylatorów, regularnych zmian ubrań, korzystania z pralni, utrzymania odpowiedniego nawodnienia organizmu, wzmacniania kości;
22. podjęcie działań w celu zwiększenia asortymentu więziennej kantyny (po konsultacjach z więzienną służbą zdrowia) o środki ogólnodostępne na bóle menstruacyjne, preparaty łagodzące objawy menopauzy, szerszą ofertę środków higienicznych dla kobiet (np. różne rodzaje podasek zróżnicowanych cenowo, tamponów, kubeczków menstruacyjnych, bielizny);
23. uzupełnienie asortymentu kantyny o produkty odpowiednie dla małoletnich odwiedzających, w tym pieluchy oraz żywność dostosowaną do potrzeb dzieci;
24. zapewnienie osadzonym odzieży skarbowej w odpowiednich rozmiarach;
25. dokonanie przeglądu warunków panujących w celach mieszkalnych, a także bieżące dokonywanie napraw w wymagających tego pomieszczeniach;
26. wymianę materacy na nowe, jednoczęściowe modele, łatwe do utrzymania w czystości i dostosowane do konstrukcji łóżek, tak aby ich użytkowanie było komfortowe i higieniczne;
27. wymianę używanych kocy na nowe, wykonane z materiałów niepowodujących podrażnień skóry oraz przystosowane do regularnego prania – podobnie jak pozostałe elementy pościeli – w celu zapewnienia odpowiednich standardów higieny i komfortu osobom osadzonym;
28. zapewnienie w celach koszy na śmieci i pojemników na rzeczy osobiste;
29. umiejscowienie umywalek w kąciakach sanitarnych w każdej celi;
30. przegląd sytuacji w jednostce pod kątem występowania insektów i pilne podjęcie działań eliminujących ten problem;
31. zamontowanie zasłonek prysznicowych i wieszaków w łazienkach oraz częstsze sprzątanie pomieszczeń;
32. analizę usytuowania stref maskujących w obrazach przekazywanych z toalet, łazni, części celi mieszkalnej przeznaczonej do celów sanitarno-higienicznych oraz montaż ich w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała osadzonych, wykonywanych przez nich intymnych czynności fizjologicznych i kąpieli;
33. zainstalowanie w celach zabezpieczających oświetlenia nocnego lub wymianę kamer na dostosowane do braku światła;
34. dokonanie przeglądu zasadności stosowania przesłon okiennych oraz ich pozostawienie wyłącznie w miejscach, gdzie ich zastosowanie jest niezbędne; w odniesieniu do przesłon starszego typu zaleca się ich wymianę na rozwiązania

- konstrukcyjne, które nie będą ograniczały cyrkulacji powietrza oraz dostępu do naturalnego światła w celach mieszkalnych;
35. opracowanie i wdrożenie wytycznych określających metody i możliwości łagodzenia skutków ekstremalnych upałów w jednostce;
36. niezwłoczne podjęcie działań mających na celu naprawę systemu przyzywowego w izbie chorych, tak aby sygnał był widoczny w dyżurce oddziałowych; instalację systemu przyzywowego w sanitariatach oraz celach dostosowanych do osób z niepełnosprawnością, zgodnie z zasadami zapewnienia bezpieczeństwa i godnych warunków pobytu;
37. zapewnienie reagowania na stosowanie przycisków przyzywowych w jak najkrótszym czasie;
38. rozważenie modernizacji placów spacerowych przez wprowadzenie zieleni i wyposażenie ich w sprzęt do ćwiczeń;
39. wyeliminowanie praktyki rejestracji czynności medycznych za pomocą kamer nasobnych;
40. dokonanie stosownej zmiany w treści procedury użytkowania kamer nasobnych, polegającej na precyzyjnym określeniu ich umiejscowienia na mundurze funkcjonariusza podczas pełnienia służby;
41. organizowanie spotkań z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem w niemonitorowanych pomieszczeniach, które zapewniają pełną poufność kontaktu, a gdyby nie było to możliwe, stosowanie przestłon na kamerę;
42. uzupełnienie porządku wewnętrznego o informację o możliwości dodatkowego widzenia z dziećmi skazanych, o których mowa w art. 87a k.k.w.;
43. umieszczenie skrzynek na skargi w miejscach nieobjętych zasięgiem monitoringu;
44. regularne sprawdzanie kompletności porządków wewnętrznych umieszczonych w celach oraz ich wymianę, jeśli zajdzie taka potrzeba;
45. postępowanie z cudzoziemcami zgodnie z zasadami wskazanymi w pkt 205 raportu;
46. zapewnienie, aby komunikowanie się z osadzonym cudzoziemcem odbywało się w razie potrzeby z wykorzystaniem tłumaczy, dostępnych środków technicznych oraz materiałów informacyjnych w odpowiednich językach;
47. uzupełnienie zbiorów bibliotecznych o publikacje w językach obcych, którymi posługują się osadzeni w jednostce, oraz w miarę możliwości także w językach, którymi mogą się posługiwać, uwzględniając strukturę demograficzną Polski;

48. zapewnienie funkcjonariuszom szkoleń dotyczących realizacji kontroli osobistej osób z niepełnosprawnościami;
49. cykliczne przeprowadzanie szkoleń dla funkcjonariuszy i pracowników cywilnych jednostki, o tematyce związanej 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, 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, a także pracy z traumą i ofiarami przemocy;
50. objęcie wszystkich funkcjonariuszy i pracowników cywilnych pracujących bezpośrednio z osadzonymi superwizją prowadzoną przez zewnętrznego eksperta.

Ponadto na podstawie art. 20 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Aresztu Śledczego w Gdańsku o udzielenie informacji wskazanych w pkt 61, 197 i 216 raportu.

b) Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Bydgoszczy:

1. zapewnienie Dyrektorowi Aresztu Śledczego w Gdańsku środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych;
2. zapewnienie, że funkcjonariusze Służby Więziennej w podległych jednostkach penitencjarnych oraz funkcjonariusze GISW posiadają w każdym momencie (w tym zwłaszcza w czasie stosowania środków przymusu bezpośredniego) indywidualne znaki identyfikacyjne umożliwiające ustalenie tożsamości funkcjonariusza przez odpowiednie organy (np. w formie indywidualnego numeru służbowego noszonego w widocznym miejscu na mundurze, odzieży ochronnej, hełmie);
3. wyposażenie Aresztu Śledczego w Gdańsku w większą liczbę kamer nasobnych.

Ponadto KMPT zwraca się do **Prezesa Sądu Apelacyjnego w Gdańsku** oraz **Prezesa Sądu Okręgowego w Gdańsku** o zapoznanie sędziów orzekających w sprawach wykonywania kar pozbawienia wolności z argumentacją przedstawioną w pkt VI raportu oraz rozważenie włączenia standardów międzynarodowych, odnoszących się do kwestii więźniów nieuleczalnie chorych i humanitarnego zwolnienia, do programów szkoleniowych sędziów.

Opracowała: Barbara Pauli

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/