



Warszawa, 13-08-2026 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur**

KMPT.571.2.2026.AG

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Zakładu Karnego w Białej Podlaskiej i Oddziału Zewnętrznego w Zabłociu**

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 przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub

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

² Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt>.

³ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264 ze zm.), dalej jako: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

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 uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)¹².

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

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

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2024 r., Część II – Metodologia i zakres prac 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.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

II. Wprowadzenie

9. W dniach 16-20 lutego 2026 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Zakładu Karnego przy ul. Prostej nr 33 w Białej Podlaskiej (dalej jako: zakład, zakład karny, placówka, jednostka, ZK) oraz Oddziału Zewnętrznego tego zakładu w Zabłociu (dalej jako: oddział zewnętrzny, placówka, jednostka, OZ).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Rafał Kulas (prawnik, dyrektor KMPT), Dorota Krzysztoń (politolożka o specjalizacji prawno-kryminologicznej) oraz Anna Grabowska (socjolożka).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z mjr. Sylwestrem Borkowskim, kierownikiem działu penitencjarnego, i zastępcą kierownika działu ochrony por. Marcinem Brudaczukiem, a także dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń jednostek i terenu zewnętrznego, przeprowadzili poufne rozmowy z osobami pozbawionymi wolności i funkcjonariuszami oraz zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi kierownikowi działu penitencjarnego.

13. Po zakończeniu wizytacji dokonano analizy przekazanej przez kierownictwo jednostki dokumentacji, w tym informacji pisemnych, a także wskazanych nagrań monitoringu.

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

III. Charakterystyka placówki

15. Zakład Karny w Białej Podlaskiej jest jednostką typu półotwartego dla mężczyzn – recydywistów penitencjarnych, z oddziałem aresztu śledczego i oddziałem terapeutycznym dla osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji (narkotyki, leki). Oddział Zewnętrzny w Zabłociu to jednostka typu półotwartego i otwartego przeznaczona dla mężczyzn – recydywistów penitencjarnych. Pojemność zakładu karnego wynosiła 296 miejsc zakwaterowania, a oddziału zewnętrznego 76 miejsc. W dniu rozpoczęcia wizytacji w pierwszej z placówek przebywało 229 osadzonych. Oddział zewnętrzny pozostawał niezaludniony.

16. Zakład i jego oddział zewnętrzny podlegają Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Lublinie. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy w Lublinie.

IV. Dobra praktyka

17. Krajowy Mechanizm zwrócił uwagę, że w sali widzeń na terenie zakładu z dużą starannością urządzono i udekorowano przestrzeń dla dzieci odwiedzających osadzonych, tzw. Bajkokącik. Znajduje się tam biblioteczka, kanapa, wykładzina imitująca trawnik, przytulanki i inne zabawki. Zdaniem KMPT taki wystrój sprzyja wspólnemu spędzaniu czasu przez dzieci i opiekunów i wzmacnianiu bliskich relacji.

V. Problemy systemowe

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

19. W Zakładzie Karnym w Białej Podlaskiej funkcjonowały m.in. trzy cele 7-osobowe, trzy 8-osobowe i jedna cela 10-osobowa. W jego oddziale zewnętrznym znajdowało się z kolei siedem cel 10-osobowych. Warunki odbywania kary pozbawienia wolności w takich celach są z założenia trudniejsze niż w przypadku mniej licznych cel. Utrzymanie higieny, możliwość skorzystania z toalety czy dotkliwy brak prywatności, to tylko niektóre z problematycznych kwestii występujących w celach wieloosobowych.

20. CPT wskazuje, że z pobytem w dużych celach wieloosobowych wiąże się wysokie ryzyko zastraszenia i przemocy oraz rozwoju subkultur przestępczych. Utrudnione lub nawet niemożliwe jest sprawowanie właściwej kontroli przez personel. Poza tym w takiej sytuacji łatwiej o znaczne pogorszenie panujących warunków na skutek przeciążenia wspólnych urządzeń, takich jak umywalki czy toalety, a także niewystarczającej wentylacji¹⁵.

21. **[Place spacerowe]** Na terenie wizytowanego ZK znajdują się trzy place spacerowe o niedużej powierzchni. Każdy z nich jest w całości otoczony (obdrapanym) murem, na górze przestrzeń ogranicza siatka. Place mają zadaszenie o powierzchni

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

¹⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 59 i 67. Zob. również dokument pt. „Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards”, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44, a także wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.

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

kilku (około 3-4) metrów kwadratowych. Nie ma na nich sprzętów do ćwiczeń ani żadnych roślin, jedyne wyposażenie w każdym przypadku stanowi wylana z betonu mała ławka. Całość, w ocenie KMPT, sprawia bardzo surowe, przygnębiające wrażenie. Zdaniem Krajowego Mechanizmu w wizytowanym ZK konieczny jest remont placów.

22. Jednocześnie trzeba odnotować, że KMPT z niepokojem obserwuje kierunek zmian, jakie w ostatnich latach dotyczą modernizowanych placów spacerowych. Zgodnie z Wytycznymi Dyrektora Generalnego Służby Więziennej¹⁶, w przypadku modernizacji lub budowy placów spacerowych, wygradzenia pomiędzy poszczególnymi placami i ogrodzenia tych placów mają być wykonane z materiału pełnego (w praktyce przedstawiciele KMPT w czasie swoich wizytacji spotykali się ze ścianami wykonanymi z prefabrykatów betonowych), a nawierzchnia placu musi być wykonana z betonu. Ściany takiego placu muszą mieć minimum 3 metry wysokości, a jego minimalna powierzchnia to 20 m².

23. Mówiąc o rekreacyjnej czy prozdrowotnej funkcji spaceru, należy postawić pytanie o sens korzystania z tego typu infrastruktury. Osoba znajdująca się na takim placu, o powierzchni niewiele większej niż cela mieszkalna, otoczona jest bowiem z każdej strony betonem i pozbawiona w zasadzie jakichkolwiek elementów stanowiących pozytywny bodziec wzrokowy.

24. Odrębnym problemem jest użytkowanie tego typu infrastruktury w ciepłych miesiącach, gdy przebywanie na zaprojektowanym w opisany sposób placu spacerowym może być uciążliwe, a w skrajnych przypadkach nawet szkodliwe dla zdrowia. Wybetonowane place akumulują bowiem energię słoneczną, a następnie oddają ją w postaci promieniowania ciepłego, co dodatkowo podnosi temperaturę odczuwalną.

25. Warto w tym miejscu odnotować, że dla większości osadzonych, w szczególności odbywających karę w zakładzie typu zamkniętego i osób tymczasowo aresztowanych, wyjście na plac spacerowy jest jedyną dostępną formą spędzenia czasu na świeżym powietrzu. Zważywszy na fakt, że ta grupa osób pozbawionych wolności 23 godziny na dobę spędza w zamkniętych pomieszczeniach, najczęściej w celi mieszkalnej, jest to krytycznie ważne miejsce zarówno dla zdrowia fizycznego, jak i dobrostanu psychicznego.

26. Pomimo braku jakiegokolwiek alternatywy, osadzeni, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT w czasie swoich wizytacji, nierzadko deklarowali, że nie korzystają z placów spacerowych, porównując je do klatki, pudełka lub (nawiązując do wysokich temperatur) piekarnika.

¹⁶ Wytyczne nr 2/25 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 4 września 2025 r. w sprawie technicznego zabezpieczenia ochronnego w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej.

27. Ponadto omawiane przepisy nie wymagają wyposażenia placów spacerowych w sprzęt rekreacyjno-sportowy, co powoduje, że jedynym zajęciem na ciasnym i betonowym placu jest chodzenie lub bieganie dookoła.

28. Kolejną kwestię stanowi brak precyzyjnych wytycznych w zakresie wielkości zadaszania w stosunku do powierzchni placu spacerowego. W praktyce zdarzają się zadaszania, pod którymi komfortowo jest w stanie schronić się jeden lub dwóch osadzonych lub osadzeni muszą stłoczyć się, aby schronić się przed deszczem lub śniegiem.

29. W takiej sytuacji pomimo zaangażowania znacznych środków finansowych na modernizację kolejnych placów spacerowych, pozostają one w sprzeczności ze standardami międzynarodowymi z zakresu prewencji tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania. Komitet CPT wielokrotnie rekomendował Polsce zapewnienie wszystkim osadzonym możliwości odbywania codziennych spacerów na świeżym powietrzu w warunkach umożliwiających im wysiłek fizyczny. Jako negatywne cechy placów spacerowych wymieniano typowe dla polskich jednostek penitencjarnych: pełne ściany wykonane z betonu, niewielką powierzchnię placu, brak jakiegokolwiek wyposażenia innego niż ławki¹⁷.

30. KMPT stoi na stanowisku, że place spacerowe powinny być atrakcyjnym miejscem spędzania czasu, w szczególności w sytuacji, gdy jednostka nie dysponuje inną infrastrukturą zewnętrzną (jak boiska, siłownia zewnętrzna etc.). Aby place rzeczywiście spełniały swoją rekreacyjną funkcję, ich powierzchnia w przeliczeniu na jednego osadzonego powinna być co najmniej kilkakrotnie większa niż powierzchnia celi mieszkalnej określona w art. 110 § 2 k.k.w., a każdy plac powinien być wyposażony w zadaszanie umożliwiające komfortowe przebywanie na nim pomimo opadów atmosferycznych oraz w sprzęt sportowo-rekreacyjny.

31. Przynajmniej jedna ze ścian powinna zapewniać widok horyzontalny, umożliwiając obserwację obszaru poza placem spacerowym, a podłóżę w jak największej części powinno być podłóżem aktywnym biologicznie.

32. Możliwość regularnej i różnorodnej aktywności fizycznej na świeżym powietrzu powinna być standardem we wszystkich jednostkach penitencjarnych. Biorąc pod uwagę długą listę benefitów dla zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego osadzonych, takie podejście w niedługiej perspektywie czasowej przełoży się także na bezpieczeństwo w jednostce, komfort pracy funkcjonariuszy oraz wydolność więziennej służby zdrowia.

33. **Krajowy Mechanizm rekomenduje poprawę warunków na placach spacerowych przez wyposażenie ich m.in. w sprzęt sportowy lub inne akcesoria**

¹⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 74.

pozwalające na angażowanie się w różnorodne formy aktywności fizycznej, a także powiększenie zadaszenia placów.

34. **[Obostrzenia ochronne]** W 2022 r. w jednostkach penitencjarnych doszło do zmian w zakresie bezpieczeństwa¹⁸. Wprowadzone rozwiązania dotyczyły przede wszystkim osób, które przeprowadzają rozmowy z osobami pozbawionymi wolności w swoich pokojach biurowych (głównie psychologów, wychowawców, terapeutów więziennych). Według wytycznych Dyrektora Generalnego Służby Więziennej osadzony w trakcie takich rozmów przebywa w kajdankach. W gabinecie przyjmującej go osoby nie może przekraczać linii wyznaczonej żółto-czarną taśmą przyklejoną do podłogi. Warto tu odnotować, że w wizytowanym zakładzie miejsce wydzielone dla osadzonego i biurko pracownika działu penitencjarnego często dzieli odległość nawet kilku metrów, co może być dodatkowym utrudnieniem w trakcie rozmowy w przypadku osób w podeszłym wieku i mających problemy ze słuchem. Pokój jest obserwowany przez przeszklone okna w drzwiach.

35. W ocenie Krajowego Mechanizmu opisane powyżej warunki prowadzą kontakt z każdym osadzonym, niezależnie od zindywidualizowanych przesłanek, do potencjalnego zagrożenia. Tym samym uniemożliwiają nawiązanie relacji opartej na zaufaniu. Rozumiejąc konieczność zapewnienia bezpieczeństwa personelowi jednostki, KMPT zwraca uwagę, że wielość wprowadzonych ograniczeń może utrudniać odpowiednią komunikację między osadzonymi a wychowawcami i psychologami. W ocenie Krajowego Mechanizmu wszelkie środki bezpieczeństwa powinny mieć charakter indywidualny i być poprzedzone skrupulatną analizą ryzyka.

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

37. Sytuacja osób tymczasowo aresztowanych w polskich jednostkach penitencjarnych nie odpowiada standardom przewidzianym w Europejskich Regułach Więziennych²⁰ oraz raportach CPT²¹ i SPT²². Podkomitet SPT podkreśla, że wymuszona bezczynność zwiększa napięcie i może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia

¹⁸ Zob. Pismo Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 26 kwietnia 2022 r., BDG.070.40.2022.KS.

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

²⁰ Zob. 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), Reguły 25.1 i 25.2; dalej jako: Europejskie Reguły Więzienne.

²¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 73.

²² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., par. 86-87.

i dobrego samopoczucia osadzonych, a także dla przyszłej reintegracji po opuszczeniu zakładu. Skrajna i całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może stanowić nieludzkie traktowanie²³.

38. **[Wyżywienie]** Przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na niską jakość wyżywienia, monotonność posiłków, niewielką ilość świeżych owoców i warzyw, brak ryb, jaj i serów. Osadzeni lub ich bliscy, którzy posiadają środki finansowe, mogą dokonywać zakupów różnych produktów w więziennej kantynie. Natomiast dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej jedynym źródłem posiłków jest więzienna kuchnia.

39. KMPT dostrzega, że problem ten dotyczy większości wizytowanych jednostek penitencjarnych²⁴.

40. **[Opłata za energię elektryczną]** W wizytowanej jednostce, zgodnie z art. 110b par. 1 i 3 kodeksu karnego wykonawczego, każdy skazany przebywający w celi wyposażonej w dodatkowy sprzęt elektroniczny lub elektryczny jest zobowiązany do uiszczania zryczałtowanej miesięcznej opłaty w związku z użytkowaniem tego sprzętu²⁵. Opłata podlega potrąceniu ze środków pieniężnych pozostających w dyspozycji skazanego, jest naliczana z góry za rozpoczynający się miesiąc i nie podlega zwrotowi. Jej wysokość została ustalona na 15 zł miesięcznie od każdego skazanego z takiej celi²⁶. Rzecznik Praw Obywatelskich zwracał uwagę na to, że założenia, na których opierają się omawiane przepisy, nie są w pełni słuszne. Zakładają one m.in., że urządzenia stanowiące dodatkowe wyposażenie celi (np. czajnik elektryczny, telewizor, radio), mimo że stanowią własność jednego z osadzonych, są użytkowane w podobnym stopniu przez pozostałe osoby. Tymczasem w praktyce niejednokrotnie dochodzi do sytuacji, gdy skazany nie korzysta ze sprzętu, gdyż nie pozwalają mu na to współosadzeni, kierując się zasadami podkultury więziennej. Inne zastrzeżenia RPO w tej sprawie zostały przedstawione w piśmie do Ministra Sprawiedliwości²⁷.

²³ Zob. Raport SPT z wizyty w Beninie w 2008 r., CAT/OP/BEN/1, par. 273.

²⁴ RPO zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości o zwiększenie minimalnych stawek dziennych przeznaczanych na wyżywienie osób osadzonych do poziomu uwzględniającego zmianę cen produktów spożywczych po 2016 r., zob. wystąpienie generalne RPO z 9 marca 2025 r., KMPT.571.1.2025, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpowyzywienie-osadzonych-dzienna-stawka-wzrost-cen-ms>. W odpowiedzi z Ministerstwa z dnia 27 marca 2025 r. wskazano, że w resorcie trwają prace nad zwiększeniem wysokości stawek. W maju 2026 r. RPO przedstawił swoje uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie wyżywienia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-wyzywienie-osadzonych-opinia-sw>.

²⁵ Zob. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (dalej jako: k.k.w.) (Dz. U. z 2025 r., poz. 911).

²⁶ Zob. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 9 grudnia 2022 r. w sprawie wysokości zryczałtowanej miesięcznej opłaty związanej z użytkowaniem w celi mieszkalnej dodatkowego sprzętu elektronicznego lub elektrycznego (Dz. U. z 2022 r., poz. 2623).

²⁷ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-wiezienia-dodatkowy-sprzet-elektroniczny-oplata-ms>.

41. **KMPT zwraca się do Dyrektora ZK w Białej Podlaskiej z pytaniem, czy w ciągu ostatnich dwóch lat skorzystał z możliwości zwolnienia skazanego, który nie ma środków finansowych i jest zatrudniony nieodpłatnie w placówce, z opłaty, o której mowa w punktach powyżej, na podstawie art. 110b par. 5 k.k.w. (a jeśli tak, to wobec ilu osób wydał taką decyzję).**

42. **[Osoby LGBT+]** W rozmowach z przedstawicielami KMPT funkcjonariusze przyznali, że nie mają odpowiedniej wiedzy, jak realizować pobyt w jednostce osadzonych z grupy LGBT+, m.in. osób transpłciowych, interpłciowych, niebinarnych i gender fluid. Przykładowo procedury wewnętrzne placówki nie regulowały kwestii związanych z przeprowadzaniem kontroli osobistej transpłciowej kobiety przez funkcjonariuszki, w miejsce mężczyzn, nie było także ustalonych rozwiązań w zakresie np. rozmieszczenia w celach osób należących do opisywanej grupy. Z informacji pozyskanych na miejscu wynika, że jedynie pojedynczy funkcjonariusze z placówki mieli możliwość uczestniczenia w szkoleniu dotyczącym tematyki osób LGBT+. Taka sytuacja stwarza ryzyko błędów i złego (także niezamierzonego) traktowania więźniów²⁸, w tym narażenia ich na niebezpieczeństwo ze strony innych współosadzonych.

43. Rzecznik Praw Obywatelskich zwracał uwagę na konieczność szkolenia funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz opracowania wytycznych co do zasad postępowania²⁹. KMPT w swoich raportach analizuje stopień przygotowania jednostek penitencjarnych do przyjmowania osadzonych o zróżnicowanej orientacji psychoseksualnej i tożsamości płciowej³⁰.

44. Dyrektor Generalna Służby Więziennej poinformowała Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich o opracowaniu wytycznych dotyczących postępowania z osadzonymi transpłciowymi oraz o przekazaniu tych wytycznych do wszystkich podległych jej jednostek organizacyjnych z poleceniem wykorzystywania ich w procesie wykonywania kary pozbawienia wolności. KMPT z zadowoleniem przyjmuje fakt opracowania standardów, zwraca jednakże uwagę, że nie dotyczą one innych grup osadzonych narażonych na złe traktowanie ze względu na swoje zróżnicowane cechy płciowe lub tożsamość płciową, w szczególności osób interpłciowych, niebinarnych i gender fluid.

²⁸ W dniu 11 lipca 2024 r. zapadł wyrok ETPCz w sprawie W.W. przeciwko Polsce (skarga nr 31842/20), dotyczący transpłciowej skazanej, której sprawa indywidualna była też prowadzona w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

²⁹ W tej sprawie dostępne są wystąpienia Zastępcy Rzecznika Praw Obywatelskich: KMP.571.14.2024.KKo z dnia 6 sierpnia 2024 r. i IX.517.1386.2020.ED z dnia 23 sierpnia 2024 r., które spotkały się z pozytywną reakcją Dyrektora Generalnego Służby Więziennej (BDG.070.52.2024.KS) i Rektora-Komendanta Akademii Wymiaru Sprawiedliwości (AWS/8935/2024).

³⁰ Zob. Raport KMPT z wizytacji Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu, pkt 245-267, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/kmpt/ponowna-wizytacja-kmpt-w-zakladzie-karnym-nr-1-w-grudziadzu>.

45. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Generalnej Służby Więziennej z zapytaniem, czy zostały opracowane osobne wytyczne dotyczące postępowania z osadzonymi interplciowymi, niebinarnymi i gender fluid, a jeśli tak – z prośbą o ich przesłanie.**

VI. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

46. Większość osadzonych wskazywała w rozmowach, że są co do zasady poprawnie traktowani przez funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej. Przedstawiciele KMPT odnotowali jednak również sygnały o przypadkach przemocy fizycznej ze strony funkcjonariuszy działu ochrony, do której miało dochodzić w niemonitorowanych pomieszczeniach na oddziale zamkniętym.

47. **Krajowy Mechanizm zaleca kierownictwu ZK podjęcie pilnych działań mających na celu wyeliminowanie wszelkich przejawów przemocy. Cały personel jednostki powinien otrzymać od kierownictwa stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania osadzonych są zabronione i będą surowo karane. Tego typu zachowania są nieprofesjonalne, rzutują na wizerunek całej jednostki i jej pracowników, stymulują stres i agresję, co w konsekwencji ma wpływ na charakter interakcji oraz skuteczność oddziaływań.**

48. Między 1 stycznia 2024 r. a dniem rozpoczęcia wizytacji kara dyscyplinarna umieszczenia w celi izolacyjnej została wymierzona trzykrotnie – nie jest to więc środek nadużywany w zakładzie. Wątpliwości KMPT budzi jednak uzasadnienie zastosowania właśnie takiej kary w dwóch z tych przypadków. W pierwszym osadzony został umieszczony w izolacji na 7 dni z powodu wielokrotnego używania wulgaryzmów, nieprzestrzegania porządku wewnętrznego w zakresie ubioru odpowiedniego do pory roku oraz niewłaściwego zachowania w czasie apelu. Celem była kara łączną obejmującą także podobne zdarzenie sprzed dwóch dni³¹. W drugim z analizowanych przypadków osadzony zwracał się w sposób wulgarny do funkcjonariusza oraz w trakcie zakładania kajdanek zespolonych przed transportem odwracał się w taki sposób, że utrudniał ich założenie. Wymierzono karę umieszczenia w celi izolacyjnej na 14 dni. Pierwszy z mężczyzn nie był wcześniej karany, drugi w swojej poprzedniej jednostce otrzymał karę nagany.

49. KMPT zwraca uwagę, że zgodnie z art. 143 par. 1 i 3 k.k.w. cela izolacyjna jest najsurowszą z przewidzianych kar. Tylko w jej przypadku ustawodawca określił, jak

³¹ W obu przypadkach chodziło o wulgaryzmy i nieprzestrzeganie porządku wewnętrznego.

poważne powinno być przewinienie, aby można ją było zastosować – wymierza się ją mianowicie za naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza, czynną napaść na niego lub innego pracownika zakładu bądź inne przekroczenie naruszające w poważnym stopniu dyscyplinę lub porządek w ZK. Zdaniem KMPT z analizowanej dokumentacji nie wynika, że czyny osadzonych miały tę rangę.

50. Trzeba też pamiętać, że zgodnie z art. 143 ust. 3 k.k.w. w czasie pobytu w celi izolacyjnej skazanego pozbawia się m.in. możliwości korzystania z widzeń i samoinkasujących aparatów telefonicznych, udziału w zajęciach kulturalno-oświatowych i sportowych, bezpośredniego uczestnictwa wspólnie z innymi skazanymi z nabożeństwami i spotkaniach religijnych, dokonywania zakupów spożywczych i korzystania z wyrobów tytoniowych. Wszystko to w połączeniu z przymusową izolacją od współosadzonych czyni tę karę szczególnie dotkliwą.

51. Ponadto wątpliwości Krajowego Mechanizmu budzi stosowanie kary przez 7 i 14 dni. W ocenie KMPT jest to okres zbyt długi w stosunku do opisanych przewinień. Krajowy Mechanizm zwraca też uwagę, że nie ma obowiązku wymierzania kary celi izolacyjnej w przedziałach tygodniowych, to znaczy na 7 dni lub wielokrotność tej liczby.

52. Również międzynarodowe standardy – Reguły Nelsona Mandeli i Europejskie Reguły Więzienne – zalecają, aby kara odosobnienia była nakładana jedynie w wyjątkowych przypadkach i na możliwie krótki czas³².

53. Z kolei CPT podkreśla, że izolacja więźniów może mieć skrajnie niszczący skutek dla ich zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego. Dlatego ich osadzanie w warunkach izolacji powinno być ograniczone do absolutnego minimum i przez najkrótszy możliwy czas³³.

54. **Krajowy Mechanizm zaleca stosowanie kary umieszczenia w celi izolacyjnej zgodnie z zasadami określonymi w art. 143 par. 1 i 3 k.k.w., to znaczy za najpoważniejsze przewinienia, a także wymierzanie jej na możliwie krótki czas.**

55. W czasie wizytacji odebrano sygnały, że zdarza się, iż podczas kontroli pomieszczeń giną przedmioty mające dużą wartość sentymentalną dla osadzonych (także takie, którymi trudno wyrzucić sobie lub komuś krzywdę, więc nie sposób uzasadnić tego faktu względami bezpieczeństwa).

³² Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Nelsona Mandeli), Reguła 45; zob. też 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., zmienione w dniu 1 lipca 2020 r. (reguła 60.6.c).

³³ Zob. Izolacja osadzonych, Wyciąg z Dwudziestego Sprawozdania Ogólnego, CPT/Inf(2011)28-part2, par. 53 i 56.

56. KMPT przypomina, że zgodnie z art. 223f par. 7 k.k.w. kontrolę cel i innych pomieszczeń w oddziałach mieszkalnych przeprowadza się w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby kontrolowanej.

57. Zgodnie z Regułami Nelsona Mandeli przeszukania nie mogą być wykorzystywane w celu nękania, zastraszania lub niepotrzebnego naruszania prywatności więźnia. Dla celów odpowiedzialności administracja więzienna będzie prowadzić odpowiednie zapisy przeszukań, w szczególności przeszukań osobistych i szczegółowych oględzin ciała oraz przeszukań cel, jak również przyczyn przeszukania, tożsamości osób przeprowadzających przeszukiwanie oraz każdego wyniku przeszukania³⁴.

58. **KMPT zaleca systematyczne przypominanie funkcjonariuszom, aby przeprowadzać kontrolę pomieszczeń zgodnie z zasadą ujętą w art. 223f par. 7 k.k.w.**

B. Warunki materialne

59. Warunki bytowe w ZK można uznać za akceptowalne, jednak odnotowano też wiele elementów, które odbiegają *in minus* od tej ogólnej oceny. Placówka jest niedostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Udogodnienia występują sporadycznie i są wybiórcze: w jednej z kabin prysznicowych na oddziale I zamontowano siedzisko i uchwyt, w izbach chorych – uchwyty w kabinie i przy WC. Jednak prysznice w tych izbach były wyposażone w brodziki, brakowało tam siedzisk, elementy wyposażenia znajdowały się na standardowej (umywalka) lub wręcz niestandardowo dużej wysokości (lustro, wieszak, półki). Wizytujący odebrali sygnały, że mężczyźni mający problemy z poruszaniem się muszą korzystać z asysty współosadzonych w trakcie wykonywania intymnych czynności higienicznych takich jak korzystanie z natrysku. Zwrócili też uwagę na to, że świetlica na oddziale II (ładnie i nowocześnie wyposażona) znajduje się w pomieszczeniach piwnicznych i prowadzą do niej długie i strome schody.

60. **KMPT zaleca uwzględnienie potrzeb osób z niepełnosprawnościami w planach remontowych jednostki, tak aby zapewnić tej grupie osadzonych możliwość samodzielnego i niezależnego funkcjonowania oraz korzystania z przestrzeni wspólnych (świetlice, stanowiska BIP, place spacerowe itp.) w takim samym stopniu jaki mają inne osoby pozbawione wolności.**

61. **Krajowy Mechanizm zaleca także pilne, całościowe dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami izb chorych i usunięcie usterek w znajdujących się tam łazienkach (niedziałająca spłuczka, brak pochwytu na słuchawkę prysznicową).**

³⁴ Zob. Reguły Nelsona Mandeli, reguła 51.

62. Udogodnień dla osób mających problemy z poruszaniem się nie ma również w częściach zakładu przeznaczonych dla odwiedzających (np. przy wejściu do sali widzeń, w pomieszczeniu do przeprowadzania kontroli osobistej). Może to zniechęcać osoby w podeszłym wieku i o ograniczonej sprawności do odwiedzania bliskich osadzonych w jednostce.

63. **Krajowy Mechanizm zaleca dostosowanie strefy wejścia na salę widzeń oraz pomieszczenia do przeprowadzania kontroli osobistej odwiedzających do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.**

64. W części cel mieszkalnych wizytujący stwierdzili porysowane i poplamione ściany, miejscami z ubytkami tynku, dziury w drzwiach do kąpoków sanitarnych, powyginane, zardzewiałe ramy łóżek, wyeksploatowane sprzęty kwaterunkowe, brudne materace noszące ślady długotrwałego użytkowania. Niektórzy osadzeni przechowywali rzeczy osobiste w plastikowych szufladach podłóżkowych, a inni mieli do dyspozycji jedynie zdobyte własnym sumptem kartony – nie było jednakowego standardu w tej mierze.

65. **KMPT zaleca systematyczne przeprowadzanie remontów w celach mieszkalnych, w tym: odmalowanie ścian i sufitów, uzupełnienie ubytków tynku, wymianę nienadających się do użytku sprzętów kwaterunkowych i drzwi do kąpoków sanitarnych, wymianę materaców, a także zapewnienie wszystkim osadzonym możliwości korzystania z szuflad wsuwanych pod łóżka.**

66. Stanowiska prysznicowe w łazniach są wydzielone z trzech stron płytami, przy każdym z nich zamontowano też drzwiczki, które co do zasady osłaniają osobę korzystającą z natrysku, kiedy znajduje się ona w pozycji stojącej. Jednakże są zainstalowane na tyle wysoko, że w razie gdyby osadzony musiał przykucnąć (nawet nie w pełnym, a jedynie w częściowym zakresie ruchu), widoczne byłyby intymne części ciała. W ocenie KMPT nie zapewnia to warunków należytego poszanowania prywatności w trakcie kąpieli.

67. W pobliżu kabin nie ma też możliwości odłożenia albo odwieszenia ubrań lub ręcznika – zdejmowanie i zakładanie odzieży przez osadzonych odbywa się w grupie osób, w osobnej części łazni, gdzie znajduje się wspólna ława i wieszaki.

68. Takie warunki naruszają godność osadzonych i narażają ich na ryzyko poniżającego traktowania. Podglądanie osób osadzonych podczas kąpieli lub w toaletach może być formą przemocy seksualnej lub przemocy ze względu na płeć (Sexual- and Gender-Based Violence, SGBV)³⁵.

³⁵ Zob. Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, Publikacja Biura Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE (ODIHR), s. 27, <https://cdn.osce.org/sites/default/files/f/documents/4/1/559935.pdf>.

69. **KMPT zaleca zapewnienie w łazniach warunków poszanowania prywatności i intymności użytkowników poprzez wymianę drzwiczek do kabin na dłuższe.**

70. **Krajowy Mechanizm zwraca się też do Dyrektora ZK w Białej Podlaskiej z pytaniem o możliwość wdrożenia rozwiązań pozwalających osadzonym na odłożenie ubrań i ręcznika na czas kąpieli w pobliżu każdego stanowiska prysznicowego, tak aby założenie i zdjęcie ubrania oraz wycieranie się nie było widoczne dla innych osób.**

71. Świetlica na oddziale III została zaadaptowana na pracownię komputerową, wobec czego rozmieszczone na tym oddziale osoby nie mają pomieszczenia służącego do rekreacji.

72. **KMPT, doceniając urządzenie pracowni komputerowej dla osadzonych, zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego w Białej Podlaskiej z pytaniem, czy istnieje możliwość stworzenia na oddziale III także świetlicy.**

73. Z informacji uzyskanych w trakcie wizyty wynika, że w jednostce funkcjonowała wcześniej siłownia, jednak została ona zlikwidowana, czego oficjalnym powodem miał być brak atestów sprzętów do ćwiczeń. Jako nieoficjalny powód wskazywano z kolei niechętnie nastawienie kadry do idei wzmacniania tężyzny fizycznej przez osadzonych – co miałoby być może zwiększać zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu. Zwracano także uwagę, że mężczyźni mogą wykonywać trening przy użyciu dostępnych gum oporowych, jednak zapytani o to osadzeni nie słyszeli nigdy o takiej możliwości.

74. **Krajowy Mechanizm zaleca ponowne uruchomienie siłowni dla osadzonych i wyposażenie jej w atestowane sprzęty do ćwiczeń oraz gumy oporowe.**

75. Stan materialny przedsionka celi zabezpieczającej oceniono jako zły: zainstalowana tam umywalka była dokładnie pokryta kamieniem, w WC nie działała spłuczka, brakowało części płytek podłogowych, rury instalacyjne były pokryte plamami farby, ściany wymagały odmalowania, a całe pomieszczenie – gruntownego wysprzątania.

76. **KMPT rekomenduje przeprowadzenie szeregu prac w przedsionku celi zabezpieczającej: wymianę umywalki, naprawienie spłuczki w WC, położenie nowych płytek podłogowych, usunięcie pozostałości farby widocznych na rurach, odmalowanie ścian i gruntowne oczyszczenie wnętrza.**

77. W czasie oglądu środków przymusu bezpośredniego (dalej jako: ś.p.b.) dostępnych w ZK stwierdzono, że gaz pieprzowy znajdujący się w magazynie ś.p.b. miał nieaktualny termin ważności.

78. **Krajowy Mechanizm zaleca systematyczne sprawdzanie terminów przydatności do użycia gazu pieprzowego dostępnego dla funkcjonariuszy.**

C. Wykorzystanie Oddziału Zewnętrznego

79. Oddział Zewnętrzny w Zabłociu Zakładu Karnego w Białej Podlaskiej od lipca 2024 r. do dnia wizytacji pozostawał wyludniony (sytuacja nie zmieniła się do momentu finalizacji pracy nad raportem)³⁶. Z informacji pozyskanych w czasie wizyty wynika, że funkcjonariusze pełniący tam służbę zostali w dużej części oddelegowani do innej jednostki penitencjarnej. W ostatnim okresie oddział w Zabłociu był wykorzystywany do realizacji programu „Bartnik” (zajęcia z udziałem osadzonych dotyczące pszczelarstwa), a także na potrzeby szkoleniowe SW.

80. KMPT wystosował do Dyrektora Generalnej Służby Więziennej zapytanie o dalsze plany wobec obiektu. W odpowiedzi z dnia 22 kwietnia 2026 r. Dyrektor Generalna wskazała, że miejsca zakwaterowania w OZ nie zostały wyłączone i nadal pozostają w użytkowaniu, a w przypadku wzrostu liczby osób pozbawionych wolności w okręgu lubelskim lub sąsiednich okręgach istnieje możliwość osadzania tam skazanych. Zaludnienie jednostek okręgu lubelskiego na czas wysłania pisma wynosiło ok. 78%, wobec czego w opinii Dyrektora Generalnej nie było konieczności osadzania w oddziale w Zabłociu. Jednocześnie Dyrektor wskazała, że zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o Służbie Więziennej, to do działań dyrektora okręgowego SW należy nadzorowanie podległych jednostek penitencjarnych, między innymi w zakresie przestrzegania ustalonego przeznaczenia aresztów śledczych i zakładów karnych oraz organizowania i koordynowania transportu osób pozbawionych wolności³⁷. Wobec czego „dyrektor okręgowy może swobodnie dysponować dostępnymi miejscami zakwaterowania dla osadzonych w podległych mu jednostkach penitencjarnych” – wskazano w piśmie.

81. OZ w Zabłociu mieści się w budynku dawnej szkoły, klasy szkolne pełnią funkcję cel. Stan techniczny tych pomieszczeń oraz stan sprzętów kwaterunkowych został oceniony przez KMPT jako dobry, z wyjątkiem konieczności odmalowania pojedynczych szafek. Dużą zaletą obiektu jest infrastruktura zewnętrzna – pełnowymiarowe boisko do piłki nożnej, miejsce do gry w ping-ponga oraz siłownia na świeżym powietrzu dla osadzonych, a także ule do hodowli pszczół i kuźnia, umożliwiające zorganizowanie ciekawych zajęć. Placówka jest zlokalizowana w zalesionym terenie, w czasie jej użytkowania były organizowane wycieczki rowerowe dla osadzonych (rowery w dalszym ciągu są w wyposażeniu OZ). Korzystano też ze świetlicy gminnej mieszczącej się nieopodal OZ – odbywały się tam m.in. mitingi lokalnej wspólnoty AA, w których uczestniczyły osoby pozbawione wolności.

³⁶ Zob. Informacja o zaludnieniu zakładów karnych i aresztów śledczych w dniu 31 lipca 2026 r., s. 17, <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka--komunikat>.

³⁷ Zob. Ustawa z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. 2025 r., poz. 1750), dalej jako: ustawa o SW.

82. W czasie wizytacji obiektu stwierdzono także szereg obszarów, które należy poprawić przed ponownym umieszczeniem tam osadzonych. Przede wszystkim jest to konieczność likwidacji cel wieloosobowych, a zatem zmniejszenia powierzchni cel przy zachowaniu standardów międzynarodowych. Poza tym OZ jest niedostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Konieczne byłoby też dobudowanie kuchni³⁸ oraz rozbudowa zaplecza sanitarnego – obecnie w placówce jest zbyt mało stanowisk prysznicowych i sanitariatów, znajdują się one poza celami. Z kolei w każdej celi znajdują się dwie niezabudowane umywalki. Łaźnie w ocenie Krajowego Mechanizmu wymagają renowacji. W budynku brakuje współczesnej instalacji przyzywowej. Minusem jest też położenie oddziału poza zasięgiem transportu publicznego.

83. Z informacji pozyskanych z jednostki wynika, że dotychczas poczyniono znaczne inwestycje w OZ – od 2021 r. był to ponad milion złotych³⁹. Jego obecne utrzymanie także wiąże się z kosztami, mimo że nie jest wykorzystywany zgodnie z przeznaczeniem – pokrycie podstawowych kosztów wynosi rocznie ponad 106 tys. zł.

84. Uwzględniając potencjał infrastruktury oddziału zewnętrznego i poczynione już nakłady finansowe, KMPT stoi na stanowisku, że przeprowadzenie koniecznych prac remontowych, ponowne uruchomienie OZ i osadzanie w nim osób pozbawionych wolności pomogłoby w zapewnieniu osadzonemu większej przestrzeni życiowej, w poprawieniu warunków ich życia, a także komfortu pracy funkcjonariuszy, mając na względzie zalecenia i standardy CPT dotyczące minimalnej powierzchni celi w przeliczeniu na jednego mieszkańca (zob. pkt 18 raportu).

85. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Lublinie z zapytaniem o możliwość przeprowadzenia wskazanych powyżej prac w Oddziale Zewnętrznym w Zabłociu oraz ponownego osadzania w nim osób pozbawionych wolności.**

D. Opieka medyczna

86. W ambulatorium zakładu zatrudnieni są: młodszy ratownik medyczny, ratownik medyczny, starszy pielęgniarz, młodszy asystent oraz kierownik. Dodatkowo jednostka współpracuje z lekarzem internistą, stomatologiem, dermatologiem i psychiatrą. Personel medyczny pełni w jednostce dyżury od poniedziałku do piątku do godziny 18.00. Oznacza to, że w godzinach wieczornych i nocnych oraz w weekendy

³⁸ Przed wyłączeniem oddziału zewnętrznego z użytkowania posiłki były dowożone z zakładu (droga zajmuje godzinę w jedną stronę) – trudno uznać takie rozwiązanie za optymalne.

³⁹ Za tę cenę sfinansowano: podwyższenie ogrodzenia zewnętrznego, piec centralnego ogrzewania, system wentylacji łaźni, przebudowę systemu elektronicznych zabezpieczeń techniczno-ochronnych i budowę systemu instalacji fotowoltaicznej.

nie ma w zakładzie żadnego pracownika medycznego. Taki stan rzeczy stwarza wielorakie zagrożenia, biorąc pod uwagę zarówno kwestie zdrowotne, jak i związane z zapobieganiem złemu traktowaniu. Gdy poza godzinami pracy ambulatorium dojdzie do zdarzenia wymagającego nagłej interwencji, to personel niemedyczny musi podjąć akcję ratowniczą lub dokonać oceny, czy wezwanie pogotowia jest konieczne, co wiąże się z ogromną odpowiedzialnością i stwarza ryzyko podjęcia błędnych decyzji.

87. Tego typu sytuacja miała miejsce w niedawnej przeszłości i doprowadziła do śmierci osadzonego. W dniu 5 października 2025 r. nad ranem na oddziale półotwartym u jednego z osadzonych doszło do utraty przytomności, a następnie zatrzymania krążenia. Funkcjonariusze przystąpili do resuscytacji krążeniowo-oddechowej przy pomocy aparatu AED i wezwali karetkę. Po przybyciu na miejsce ratownicy medyczni kontynuowali akcję ratunkową, jednak okazała się ona bezskuteczna.

88. Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Lublinie powołał zespół do przeprowadzenia analizy tego zdarzenia, a funkcję przewodniczącego zespołu powierzył lekarzowi. W sprawozdaniu podsumowującym przygotowanym przez OISW stwierdzono, że w czasie reanimacji funkcjonariusze popełnili szereg błędów i działali chaotycznie. Z dokumentacji wynika również, że w wyposażeniu torby medycznej oddziału nie było worka AMBU⁴⁰.

89. Poza kwestiami o pierwszorzędym znaczeniu, związanymi bezpośrednio z ochroną życia i zdrowia osadzonych, czasowy brak personelu medycznego wpływa na efektywność dokumentowania obrażeń i utrudnia sprawowanie pieczy nad osobami umieszczonymi w celi izolacyjnej i zabezpieczającej.

90. W związku z wizytacjami przeprowadzonymi w polskich zakładach karnych CPT zalecił podjęcie działań, aby zagwarantować ciągłą obecność w jednostce osoby mającej przeszkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy (m.in. resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz obsługi defibrylatora) – również w godzinach nocnych oraz w dni wolne od pracy. Komitet wskazał przy tym, że funkcję tę powinna pełnić wykwalifikowana pielęgniarka⁴¹.

91. **KMPT zaleca wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych, które umożliwią całodobową obecność personelu medycznego w jednostce.**

92. **Krajowy Mechanizm rekomenduje także wyposażenie oddziałów we w pełni zaopatrzone torby medyczne oraz systematyczne prowadzenie**

⁴⁰ Dokumentacja z czynności sprawdzających dotyczących przyczyny powstania, okoliczności oraz skutków zdarzenia w postaci zgonu osoby pozbawionej wolności innego niż określony w punktach 21 i 22 tj. par. 2 pkt 23 Zarządzenia nr 96/24 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 29 listopada 2024 r.

⁴¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce CPT/Inf (2022) 56, par. 59; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 76.

szkoleń funkcjonariuszy z zakresu pierwszej pomocy, ze szczególnym uwzględnieniem aspektu wzajemnego współdziałania w sytuacjach kryzysowych.

93. Analiza materiałów związanych ze zgonem osadzonego wskazuje, że mężczyzna został przyjęty do ZK w Białej Podlaskiej 16 września 2025 r. Zgodnie z przepisami⁴² w ciągu 14 dni od przyjęcia powinien zostać poddany profilaktycznemu badaniu radiologicznemu klatki piersiowej, jednak wskutek niezrealizowania konwoju z powodu problemów technicznych⁴³ nastąpiło to dwa dni po upływie tego terminu, 2 października. W sprawozdaniu OISW w Lublinie z analizy okoliczności zgonu odnotowano: „W wyniku badania RTG – wzmożony rysunek zrębu okołoskrzelowego, co mogło świadczyć o procesie zapalnym lub niewydolności krążenia, lub innych chorobach”. Niespełna trzy dni po wykonaniu badania mężczyzna zmarł. W dokumentacji dostarczonej przez ZK w Białej Podlaskiej nie ma wyników sekcji zwłok osadzonego.

94. **KMPT zwróci się odrębnym pismem do Prokuratora Rejonowego w Białej Podlaskiej w celu ustalenia, czy prowadzono czynności sprawdzające lub postępowanie przygotowawcze w związku ze zgonem osadzonego w dniu 5 października 2025 r., jakie działania zostały podjęte w celu ustalenia przyczyny zgonu i wykluczenia możliwości czynu zabronionego (w tym czy wykonano sekcję zwłok), a także z prośbą o przesłanie kopii końcowej decyzji Prokuratora w niniejszej sprawie.**

95. Personel medyczny w wizytowanym zakładzie nie został (z wyjątkiem jednej osoby) przeszkolony z zakresu Protokołu stambulskiego⁴⁴, wobec czego nie stosuje sposobu dokumentowania obrażeń zalecanego w tym podręczniku, to znaczy m.in. oznaczania miejsc występowania obrażeń na rycinach przedstawiających obrys sylwetki człowieka (tzw. mapach ciała). Z informacji pozyskanych w czasie wizyty wynika, że w przypadku stwierdzenia siniaków lub zadrapań na etapie przyjęcia do placówki to funkcjonariusze działu ochrony odbierają od osadzonego pisemne oświadczenie, że powstały one jeszcze przed pobytem w ZK.

96. W ocenie Krajowego Mechanizmu znajomość Protokołu stambulskiego i umiejętność jego praktycznego stosowania ma kluczowe znaczenie dla skutecznej prewencji różnych form złego traktowania osób przebywających w miejscach

⁴² Zob. par. 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (Dz.U. 2024, poz. 1168).

⁴³ Konwój był planowany na 25 września 2025 r.

⁴⁴ Podręcznik ONZ skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

pozbawienia wolności. Dokumentowanie obrażeń zgodnie ze wskazaniem Protokołu rekomenduje również SPT⁴⁵ oraz – bezpośrednio w odniesieniu do Polski – CPT⁴⁶.

97. Krajowy Mechanizm zaleca przeprowadzenie szkolenia pracowników ze stosowania Protokołu stambulskiego oraz wdrożenie zalecanego w tym podręczniku sposobu dokumentowania obrażeń.

98. Zastrzeżenia KMPT budzi skrupulatność odnotowywania w książeczkach medycznych osadzonych urazów powstałych w czasie pobytu w ZK. Z informacji udostępnionych w placówce wynika, że na początku bieżącego roku prowadzono postępowanie wyjaśniające w sprawie konfliktu między osadzonymi. W dniu 26 stycznia 2026 r. mężczyźni zostali zbadani w ambulatorium. W notatce służbowej przygotowanej na potrzeby postępowania odnotowano, że jeden z nich miał otarcie w okolicy lewego łokcia, a drugi zadrapanie na szyi. Żadne z tych obrażeń nie zostało jednak odnotowane w ich indywidualnej dokumentacji medycznej. W książeczce medycznej jednego z mężczyzn znajdowała się informacja o badaniu 26 stycznia, ale zapiski lekarza dotyczyły jedynie bólu brzucha⁴⁷.

99. Krajowy Mechanizm zaleca rzetelne odnotowywanie wszystkich obrażeń powstałych w trakcie pobytu w jednostce.

100. Po przyjęciu osadzony ma kontakt z pielęgniarką i lekarzem (oraz psychologiem i wychowawcą). Konsultacja psychiatryczna jest zapewniana jedynie wówczas, gdy z wywiadu lekarskiego wynika, że dana osoba jest uzależniona.

101. CPT podkreśla, że więźniowie doświadczają zaburzeń psychicznych znacznie częściej niż ogół populacji, co ma związek z traumatycznymi doświadczeniami z dzieciństwa, zaburzeniami związanymi z nadużywaniem substancji psychoaktywnych i trudną sytuacją społeczno-ekonomiczną. Wobec tego niezmiernie ważne jest, aby psychiatrzy, psychologowie i pielęgniarki psychiatryczne byli częścią personelu medycznego w każdej jednostce. Więzienny personel medyczny odgrywa istotną rolę we wczesnej identyfikacji osadzonych z problemami zdrowia psychicznego. Trudności w tym obszarze oraz potrzeby psychologiczne osadzonych powinny zostać rozpoznane jak najwcześniej, aby zapewnić im lepsze wsparcie⁴⁸.

102. Natomiast SPT w raporcie z wizyty w Ukrainie zwraca uwagę, że ocena zdrowia psychicznego w miejscach pozbawienia wolności nie jest przeprowadzana regularnie, wobec czego w razie konieczności leczenia specjalistyczne wsparcie może

⁴⁵ Zob. Raporty SPT z wizyt: w Peru, CAT/OP/PER/1, par. 20; w Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, par. 46-48; w Brazylii, CAT/OP/BRA/1, par. 38-39.

⁴⁶ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 80 oraz w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 26. Zob. również standardy CPT „Healthcare in prison, Prison Standard” CPT/Inf (2025) 37, par. 15-24.

⁴⁷ W czasie wizytacji KMPT osadzeni znajdowali się już w innych zakładach karnych, wobec czego o kopie ich książeczek medycznych zwrócono się do tych jednostek.

⁴⁸ Zob. Standardy CPT „Healthcare in prison, Prison Standard”, CPT/Inf (2025) 37, par. 32 i 43.

zostać zapewnione zbyt późno albo wręcz nigdy nie dostarczone, co naraża potrzebującą go osobę na ryzyko skrzywdzenia. Konieczne jest zatem rutynowe sprawdzanie stanu zdrowia psychicznego osadzonych na etapie przyjęcia do placówki i ocena tego aspektu funkcjonowania podczas pobytu przez odpowiednio wykwalifikowany personel⁴⁹.

103. KMPT zaleca zapewnienie wszystkim osadzonym możliwości odbycia profilaktycznej konsultacji psychiatrycznej po przyjęciu do jednostki.

104. Z zebranych informacji wynika, że świadczenia zdrowotne są udzielane w obecności funkcjonariuszy niewykonujących zawodu medycznego – zarówno w wolnościowej placówce medycznej, jak i, w niektórych przypadkach, na terenie zakładu.

105. Zgodnie z przepisami taka sytuacja jest możliwa na wniosek osoby udzielającej świadczenia, jeśli jest to konieczne dla zapewnienia jej bezpieczeństwa⁵⁰, jednak w praktyce jest to domyślny, uniwersalny sposób działania.

106. KMPT zaleca odstąpienie od zasady obecności funkcjonariuszy niewykonujących zawodu medycznego w czasie udzielenia świadczenia zdrowotnego osadzonym, a także przyjęcie w tej mierze praktyki zgodnej z art. 115 par. 8 k.k.w. (obecność funkcjonariusza może być zapewniona na wniosek osoby udzielającej świadczenia, jeśli jest to konieczne dla zapewnienia jej bezpieczeństwa).

107. Ze względu na małą liczbę funkcjonariuszek w obsadzie placówki żeński personel medyczny i penitencjarny jest angażowany do udziału w czynnościach ochronnych, np. do przeszukiwania kobiet przychodzących na widzenia do osadzonych mężczyzn. KMPT zwraca uwagę, że tego rodzaju zadania stoją w sprzeczności z charakterem i etosem pracy na stanowisku medycznym, psychologicznym i wychowawczym, a ponadto mogą osłabiać zaufanie do tych grup zawodowych – a jest ono niezbędne do efektywnego wykonywania ich obowiązków.

108. CPT podkreśla potrzebę niezależności personelu medycznego i stoi na stanowisku, że nie powinien on brać udziału w kontroli osobistej i innych czynnościach związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa i porządku⁵¹.

109. Krajowy Mechanizm zaleca zaprzestanie angażowania kobiet pracujących w więziennej służbie zdrowia i dziale penitencjarnym do uczestniczenia w czynnościach ochronnych.

110. W zespole medycznym jednostki nie ma sekretarki medycznej, w związku z czym znaczną część czasu pracy personelu medycznego zajmują czynności

⁴⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Ukrainie w 2016 r., CAT/OP/UKR/3, par. 30-32.

⁵⁰ Zob. art. 115 par. 8 k.k.w.

⁵¹ Zob. Standardy CPT „Healthcare in prison, Prison Standard”, CPT/Inf (2025) 37, par. 137.

administracyjne. Dzieje się to kosztem czasu, który mógłby być przeznaczony na opiekę nad osadzonymi.

111. **KMPT zaleca zatrudnienie sekretarki medycznej.**

112. Przedstawiciele KPMT zapoznali się z dokumentacją mężczyzny przyjętego do ZK 13 maja 2025 r. i od tamtego czasu kilkakrotnie konsultowanego psychiatrycznie, a także hospitalizowanego w szpitalu psychiatrycznym. W opinii o stanie zdrowia osadzonego wystawionej na wniosek Sądu Okręgowego w Lublinie w styczniu 2026 r. psychiatra rozpoznał chorobę afektywną dwubiegunową oraz zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu. Wskazał też na konieczność wyznaczenia terminu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.

113. **KMPT zwraca się do Dyrektora ZK z pytaniem, czy osadzony, którego sytuację opisano powyżej, został umieszczony w szpitalu psychiatrycznym, a także czy obecnie jest hospitalizowany, czy też przebywa w jednostce.**

E. Prewencyjne stosowanie środków przymusu bezpośredniego

114. W wizytowanej jednostce prewencyjne stosowanie kajdanek wobec osadzonych ma charakter rutynowy – w opinii KMPT wymagana jest rewizja tej praktyki. Przykładowo kajdanki są używane profilaktycznie w czasie rozmowy z psychologiem wobec osób przebywających w celi przejściowej. Także na późniejszym etapie pobytu personel działu penitencjarnego nie ingeruje w decyzje pracowników ochrony dotyczące ich stosowania na czas konsultacji. Osoby tymczasowo aresztowane pozostają w kajdankach w trakcie badania na terenie ZK. Również skazani w czasie pierwszego badania w więziennym ambulatorium miewają skute ręce. Osadzeni z oddziału zamkniętego pozostają w kajdankach w czasie korzystania z usług zakładowego fryzjera.

115. Przykłady nadmiernego prewencyjnego stosowania kajdanek odnotowano także w trakcie wizytacji. Przedstawiciele KMPT przeprowadzili rozmowy z dwoma osadzonymi z tej samej celi na oddziale zamkniętym. W czasie rozmowy z pierwszym z mężczyzn, jego współlokator z celi został doprowadzony na świetlicę, gdzie przez cały czas oczekiwania miał ręce skute z przodu, mimo że zachowywał się spokojnie i przebywał w monitorowanym pomieszczeniu oraz w zasięgu wzroku funkcjonariusza doprowadzającego.

116. Zgodnie z art. 19 ust. 6 ustawy o Służbie Więziennej w zakładach karnych typu zamkniętego i aresztach śledczych funkcjonariusze wobec osadzonych

przebywających poza celą mieszkalną używają prewencyjnie kajdanek zakładanych na ręce⁵².

117. Prewencyjne stosowanie kajdanek jest generalną zasadą także poza terenem zakładu. Z protokołów opracowanych przez ZK na potrzeby korzystania przez osadzonych z wolnościowych placówek medycznych⁵³ wynika, że w czasie konwoju są oni obligatoryjnie skuwani – przy czym w czasie transportu do szpitala psychiatrycznego mają mieć zakładane kajdanki zespolone. W rozmowach z przedstawicielami KMPT osadzeni ze wszystkich oddziałów wskazywali, że w czasie każdego transportu do dowolnego typu szpitala lub poradni zawsze są w kajdankach zespolonych, w których przemieszczają się także po schodach na odpowiednie piętro do gabinetu lekarskiego, a następnie schodzą na dół. Dotyczy to również osób w podeszłym wieku.

118. Jeden z mężczyzn osadzonych w ZK w czasie tygodniowego pobytu w wolnościowym szpitalu miał przebywać przez cały czas w kajdankach zespolonych przykuty do łóżka. Znajdował się w osobnej sali szpitalnej pod nadzorem dwóch funkcjonariuszy, był obserwowany także podczas wykonywania czynności fizjologicznych. Tego typu działanie, stosowane w sposób ciągły przez kilka dni, wskazuje na brak rzeczywistej oceny ryzyka. Trudno bowiem zakładać, że osadzony przez cały ten okres, także w czasie snu, stwarzał zagrożenie uzasadniające wprowadzenie tak dolegliwego rygoru (zaś w przypadku wystąpienia zagrożenia szpital może zastosować formy przymusu przewidziane w przepisach, np. unieruchomienie, pod kontrolą personelu medycznego placówki).

Zdaniem KMPT opisany sposób sprawowania nadzoru nosi znamiona nieludzkiego i poniżającego traktowania i jest niepokojący tym bardziej, że dotyczy osoby, której stan zdrowia spowodował konieczność hospitalizacji.

119. Zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁵⁴, kajdanek zakładanych na ręce, nogi oraz zespolonych można użyć prewencyjnie w celu zapobieżenia ucieczce osoby konwojowanej lub pozbawionej wolności, a także w celu zapobieżenia objawom agresji lub autoagresji tych osób.

120. Opisane powyżej praktyki stoją w sprzeczności ze standardami międzynarodowymi, zgodnie z którymi stosowanie wszelkich środków bezpieczeństwa (w tym kajdanek) powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka, dokonywanej

⁵² Ustawa przewiduje możliwość odstąpienia decyzją dyrektora, osoby pozostającej w bezpośrednim kontakcie z osobami pozbawionymi wolności lub z własnej inicjatywy funkcjonariusza, na podstawie art. 19 ust. 7 i 8 ustawy o SW.

⁵³ Poddano analizie protokoły rozpoznania miejsca czasowego przebywania osadzonych opracowane dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej (zespół poradni specjalistycznych i SOR) oraz Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Suchowoli.

⁵⁴ Dz. U. z 2026 r., poz. 244 (dalej jako: u.ś.p.b.).

na podstawie jasnych i określonych proceduralnie kryteriów. Zdaniem SPT kajdanki i inne instrumenty przymusu powinny być stosowane tylko wtedy, gdy nie jest dostępna lżejsza forma kontroli rzeczywistego ryzyka, i usuwane tak szybko, jak to możliwe. Kajdanki nie powinny być stosowane z uwagi na sam status osoby pozbawionej wolności ani też jako środek dyscyplinujący⁵⁵. Rutynowe stosowanie kajdanek stoi w sprzeczności z koncepcją bezpieczeństwa dynamicznego rekomendowaną przez CPT⁵⁶.

121. Rzecznik Praw Obywatelskich stoi na stanowisku, że prewencyjne stosowanie środków przymusu bezpośredniego, podobnie jak stosowanie właściwych środków przymusu bezpośredniego, musi odbywać się w zgodzie z zasadą niezbędności, określoną w art. 6 u.ś.p.b⁵⁷. Zgodnie z tym przepisem środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje w sposób niezbędny do osiągnięcia celów tego użycia lub wykorzystania, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, wybierając środek o możliwie jak najmniejszej dolegliwości.

122. KMPT zaleca, aby każde prewencyjne wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego poprzedzone było oceną, czy ich użycie wobec konkretnego osadzonego jest niezbędne do osiągnięcia zamierzonego celu, proporcjonalne do stopnia stwarzanego przez niego zagrożenia oraz aby wybierany był zawsze środek o jak najmniejszej dolegliwości – zgodnie z obowiązującym prawem.

123. KMPT zaleca trwałą zmianę praktyki sprawowania nadzoru nad osadzonymi umieszczonymi w szpitalach wolnościowych, w tym rezygnację ze stosowania kajdanek oraz przykuwania kajdankami do łóżka.

124. Krajowy Mechanizm zaleca także umożliwienie osadzonym korzystania z toalety z poszanowaniem intymności.

F. Prawo do informacji

125. Pracownicy ZK nie mają profesjonalnego wsparcia na potrzeby kontaktów z osadzonymi cudzoziemcami. Jednostka nie korzysta z pomocy tłumaczy przysięgłych, nie ma również elektronicznych przenośnych translatorów. Funkcjonariusze muszą polegać na własnych umiejętnościach językowych, które na ogół nie wykraczają poza

⁵⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, par. 44-46; Raport SPT z wizyty w Rumunii, CAT/OP/ROU/1, par. 104-105; Raporty SPT z wizyt na Ukrainie: CAT/OP/UKR/3, par. 84; CAT/OP/UKR/1, par. 12 i 132; Raport SPT z wizyty w Nowej Zelandii, CAT/OP/NZL/1, par. 110-112; Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/3, par. 16.

⁵⁶ Zob. Raport CPT z wizyt w Serbii w 2021 r., CPT/Inf (2022) 03, par. 95 i przypis 105. Zob. również Europejskie Reguły Więzienne – reguły 51.1. oraz 51.2.

⁵⁷ Zob. Wystąpienie generalne RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 5 sierpnia 2020 r., IX.517.632.2019.

znajomość języka angielskiego i (lub) rosyjskiego. Zdarza się, że osadzony i pracownik porozumiewają się, wpisując komunikaty do przetłumaczenia w ogólnodostępnym translatorze internetowym. Przy tłumaczeniu z języka włoskiego rozmowy osadzonego z psychologiem pomagał zakonnik współpracujący z ZK, jak wynika z dokumentacji pozbawionego wolności obywatela tego kraju.

126. W dokumentacji osadzonych cudzoziemców znajdowały się podpisane przez nich formularze, karty i oświadczenia w języku polskim, niezawierające żadnych informacji, czy i w jaki sposób treść dokumentu została przetłumaczona przed złożeniem podpisu (ani informacji, że dana osoba zna i rozumie język polski w piśmie, w związku z czym tłumaczenie nie było potrzebne). Rodzi to obawę, że osadzeni podpisywali dokumenty, których treści nie rozumieli.

127. Możliwość pełnego porozumienia się z osobą pozbawioną wolności ma podstawowe znaczenie dla realizacji jej praw, zrozumienia przez nią własnej sytuacji prawnej, jak również z punktu widzenia jej dobrego funkcjonowania w jednostce. CPT wskazuje wręcz, że prawa osób pozbawionych wolności tracą na znaczeniu, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia⁵⁸.

128. **KMPT zaleca komunikację z osadzonymi nieznającymi dobrze języka polskiego przy pomocy profesjonalnych urzędów do tłumaczenia lub z udziałem tłumaczy przysięgłych.**

129. **Krajowy Mechanizm zaleca także tłumaczenie na język zrozumiały dla cudzoziemca wszystkich istotnych dokumentów, zwłaszcza tych, które wywołują skutki prawne i wymagają pisemnego potwierdzenia zapoznania się z ich treścią.**

130. **W odniesieniu do innych formularzy, nie wywołujących skutków prawnych (takich jak kwity depozytowe) KMPT zaleca każdorazowe odnotowywanie, czy i w jaki sposób zostały one przetłumaczone na właściwy język obcy.**

131. Kwestia porozumiewania się z cudzoziemcami nieznającymi polskiego ma specjalne znaczenie w przypadku personelu medycznego jednostki. W wizytowanej placówce zdarza się, że pracownicy służby zdrowia korzystają w takich sytuacjach z pośrednictwa funkcjonariusza znającego dany język obcy.

132. Brak możliwości skorzystania z profesjonalnego, niezależnego i poufnego tłumaczenia budzi zasadnicze obawy Krajowego Mechanizmu ze względu na ochronę przed różnymi formami złego traktowania (możliwość zasygnalizowania personelowi medycznemu niewłaściwych zachowań jest jedną z podstawowych gwarancji w tej mierze) oraz możliwość naruszenia tajemnicy lekarskiej.

⁵⁸ Zob. Dwunasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2002)12, par. 44.

133. CPT zwraca uwagę, że w sytuacji, gdy personel medyczny nie może się porozumieć z osadzonym ze względu na bariery językowe lub inne bariery komunikacyjne, każdorazowo powinien mieć zapewnione profesjonalne tłumaczenie lub interpretację, poprzez osobisty lub zdalny udział odpowiedniego specjalisty albo dostęp do (profesjonalnych) urządzeń technicznych. Należy unikać korzystania z pomocy innych osadzonych lub pracowników jednostki znających dany język⁵⁹.

134. **KMPT zaleca odstąpienie od praktyki tłumaczenia rozmów cudzoziemców z personelem medycznym przez funkcjonariuszy.**

135. W czasie oglądu cel wizytujący przekonali się, że w niektórych z nich nie było wydruków porządku wewnętrznego – zarówno w języku polskim, jak i w odpowiednim języku obcym w przypadku, gdy w celi osadzono cudzoziemca.

136. **Krajowy Mechanizm zaleca systematyczne sprawdzanie, czy w każdej celi znajdują się wydruki porządku wewnętrznego w odpowiednich wersjach językowych, i uzupełnianie braków w razie potrzeby.**

137. Wątpliwości KMPT budzi faktyczna możliwość skorzystania przez osadzonych z Biuletynu Informacji Publicznej. Na oddziale III komputer przeznaczony do tego celu nie miał myszki. Poszukiwanie urządzenia, uruchamianie systemu na prośbę wizytujących i próby połączenia się ze stroną BIP zajęły kilkadziesiąt minut i wymagały wezwania na pomoc pracownika z działu informatyki. Biorąc pod uwagę obciążenie funkcjonariuszy obowiązkami nie jest pewne, czy każdy osadzony mógłby liczyć na tak znaczne zaangażowanie kadry w razie chęci skorzystania ze swojego prawa dostępu do informacji publicznej.

138. KMPT przypomina, że prawo to ma charakter konstytucyjny (art. 61 Konstytucji RP), a jego ograniczanie może nastąpić wyłącznie ze względu na konieczność ochrony wolności i praw innych osób, interesów podmiotów gospodarczych, porządku publicznego, bezpieczeństwa państwa lub jego istotnych interesów gospodarczych, przy czym musi to następować zgodnie z przepisami ustawowymi⁶⁰. W przypadku osób pozbawionych wolności świadomość praw, znajomość działalności organów publicznych i instytucji przyjmujących skargi wzmacnia poczucie bezpieczeństwa, umożliwia ochronę własnych praw, ułatwia korzystanie z mechanizmów skargowych i pełni istotną funkcję prewencyjną wobec przemocy.

⁵⁹ Zob. Standardy CPT „Healthcare in prison, Prison Standard”, CPT Healthcare in Prison, CPT/Inf (2025) 37, par. 14.

⁶⁰ Zob. art. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902) oraz zarządzenie nr 37/20 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 20 maja 2020 r. w sprawie udostępniania osobom pozbawionym wolności Biuletynu Informacji Publicznej (zmienione zarządzeniem nr 42/20 z dnia 3 czerwca 2020 r.).

139. **KMPT rekomenduje dokonanie przeglądu wszystkich stanowisk BIP i usunięcie wszelkich usterek technicznych, które mogłyby ograniczać możliwość skorzystania przez osadzonych z Biuletynu.**

140. Na tablicach informacyjnych w korytarzach oddziałów znajdowały się dane kontaktowe do instytucji stojących na straży praw człowieka i porządku prawnego, takich jak RPO, Europejski Trybunał Praw Człowieka, sąd rejonowy, Sąd Najwyższy, Trybunał Konstytucyjny. W niektórych miejscach brakowało danych do organizacji pozarządowych zajmujących się tą tematyką.

141. **KMPT zaleca uzupełnienie tablic informacyjnych na korytarzach oddziałów o dane kontaktowe do organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką praw człowieka i praw osób pozbawionych wolności.**

142. W przypadku wizytowanego zakładu karnego porządek wewnętrzny pozostawia niejasność co do możliwości uczestniczenia tymczasowo aresztowanych w nabożeństwach⁶¹. Dokument określa mianowicie dni i godziny mszy z udziałem skazanych, którzy zgłosili chęć uczestnictwa, zaś w odniesieniu do tymczasowo aresztowanych zawiera zapis, że msze z ich udziałem są odprawiane „zgodnie z grafikiem”, nie precyzując, o jaki grafik chodzi ani nie podając żadnych dodatkowych informacji. Z przepisów wynika z kolei, że porządek wewnętrzny jednostki określa w odniesieniu do tej grupy osadzonych dni, godziny i miejsce odprawiania nabożeństw, spotkań religijnych oraz nauczania religii⁶².

143. **KMPT zaleca doprecyzowanie w porządku wewnętrznym ZK dni, godzin i miejsca odprawiania nabożeństw, spotkań religijnych oraz nauczania religii z udziałem tymczasowo aresztowanych.**

G. Kontakt ze światem zewnętrznym

144. W ZK widzenia z bliskimi odbywają się w każdą niedzielę i poniedziałek między godziną 8.00 a 15.00 w sali znajdującej się w budynku administracji⁶³. Jak wynika z informacji pozyskanych w trakcie wizyty, ze względu na brak poczekalni osoby odwiedzające, zanim zostaną wpuszczone do budynku, czekają na zewnątrz, na chodniku przed placówką, vis-à-vis wejścia do sklepu spożywczego. Administracja dokłada starań, aby przyjęcia przebiegały sprawnie (są przeprowadzane w trzech turach, kolejność jest ustalana telefonicznie, osoby z małymi dziećmi mają

⁶¹ Zob. par. 21 ust. 2 pkt 2 załącznika do zarządzenia nr 105/2022 Dyrektora Zakładu Karnego w Białej Podlaskiej z dnia 16 września 2022 r. (dalej jako: porządek wewnętrzny).

⁶² Zob. par. 8 ust. 2 pkt 12 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania tymczasowego aresztowania (Dz.U. z 2022 r., poz. 2848).

⁶³ Zob. rozdz. 10, par. 20 porządku wewnętrznego.

pierwszeństwo), jednak osoby odwiedzające tak czy inaczej są wystawione na widok publiczny, narażone na stygmatyzację (a okazjonalnie także na złe warunki pogodowe).

145. KMPT zaleca zapewnienie odwiedzającym możliwości oczekiwania na widzenie w budynku administracji zakładu.

146. Z pozyskanych informacji wynika, że w placówce nie przeprowadza się kontroli osobistych dzieci (co KMPT ocenia pozytywnie), a wobec pełnoletnich odwiedzających czynność ta jest realizowana sporadycznie. Jest to zgodne z art. 18 ust. 1 p. 3 ustawy o Służbie Więziennej, który mówi, że funkcjonariusze mają prawo przeprowadzać kontrolę osobistą odwiedzających w uzasadnionych przypadkach. Jednakże w czasie trwania wizytacji odwiedzający poddani kontroli, niedługo po jej zakończeniu, nie wiedzieli, z jakiego powodu ją przeprowadzono, nie zostali także poinformowani o możliwości zażądania protokołu z kontroli, a tym samym o prawie do złożenia do sądu zażalenia, o którym jest mowa w art. 18 ust. 5 ustawy o SW. W ocenie Krajowego Mechanizmu taka praktyka mogłaby pomóc w deeskalacji napięcia i zapobieżeniu sytuacjom konfliktowym, zaś poinformowanie o możliwości otrzymania protokołu z tej czynności i prawie do złożenia zażalenia stanowi kluczowe zabezpieczenie proceduralne.

147. Krajowy Mechanizm rekomenduje wdrożenie praktyki informowania osób poddanych kontroli osobistej o możliwości sporządzenia protokołu z tej czynności oraz o możliwości złożenia zażalenia do sądu.

148. W ZK nie ma odpowiedniego pomieszczenia do przeprowadzania kontroli osobistej odwiedzających – czynność jest realizowana w łazience dla funkcjonariuszy. W czasie wizytacji (na początku lutego) stwierdzono, że w pomieszczeniu panuje niska temperatura.

149. KMPT zaleca wygospodarowanie osobnego pomieszczenia do kontroli osobistej osób ubiegających się o wejście na teren jednostki oraz zapewnienie w nim odpowiednich warunków, w tym temperatury.

150. Porządek wewnętrzny jednostki nie przewiduje, że skazani sprawujący stałą pieczę nad dzieckiem do 15. r.ż. mają prawo do dodatkowego widzenia z nim, co wynika z art. 105a par. 3 k.k.w.

151. KMPT zaleca uzupełnienie porządku wewnętrznego jednostki o informację o możliwości dodatkowego widzenia z dziećmi skazanymi, o których mowa w art. 87a k.k.w.

152. Zdarza się, że w jednostce wymierza się karę pozbawienia możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu telefonicznego na okres do 28 dni. W 2024 r. wymierzono ją raz, w 2025 r. nie doszło do takiej sytuacji, zaś między 1 stycznia a 31 marca 2026 r. karę tę wymierzono osiem razy.

153. Krajowy Mechanizm przypomina, że zgodnie z art. 102 pkt 2 k.k.w. utrzymywanie więzi z rodziną i innymi osobami bliskimi jest prawem skazanego. W ocenie KMPT środek dyscyplinarny w postaci zakazu kontaktów z rodziną może poważnie zaszkodzić budowaniu właściwych relacji i powodować dalsze łamanie zasad wywołane frustracją.

154. Zgodnie z Regułami Nelsona Mandeli kary dyscyplinarne nie powinny zawierać całkowitego zakazu kontaktów z rodziną. Możliwość kontaktu z rodziną może zostać ograniczona na określony czas tylko w wyjątkowych sytuacjach, wymaganych do utrzymania bezpieczeństwa i porządku⁶⁴.

155. KMPT zaleca odstąpienie od stosowania kar polegających na pozbawieniu kontaktu ze światem zewnętrznym, a jeśli zostanie to uznane za konieczne – ograniczenie ich wyłącznie do przypadków uzasadnionych najpoważniejszymi przesłankami oraz uprzednie rozważenie alternatywnych środków dyscyplinujących, które nie ingerują w fundamentalne prawo osadzonych do kontaktu z rodziną.

H. Widzenia z adwokatem

156. W ZK spotkania z adwokatem odbywają się w ogólnej sali widzeń, która jest pomieszczeniem monitorowanym, a dodatkowo połączonym z korytarzem otwartym przejściem (między obiema strefami brak drzwi). Jak stwierdzono w czasie wizytacji, kamery monitoringu nie są zasłaniane ani wyłączane na czas widzenia z pełnomocnikiem, więc jego przebieg jest rejestrowany. Brak pełnej poufności w czasie takiego spotkania może znacznie osłabiać prewencyjny walor spotkania z adwokatem w przypadku wystąpienia jakiejś formy złego traktowania osoby pozbawionej wolności.

157. Naczelna Rada Adwokacka zwraca uwagę, że widzenia z adwokatami odbywające się w warunkach umożliwiających monitorowanie mogą doprowadzić do naruszenia tajemnicy adwokackiej i godzić w prawo do obrony, prawo do swobodnego kontaktu z obrońcą oraz prawo do rzetelnego procesu⁶⁵.

158. Także CPT podkreśla konieczność zagwarantowania poufności konsultacji między prawnikiem a klientem (ową poufność narusza stosowanie monitoringu w miejscach, gdzie odbywają się te konsultacje)⁶⁶.

159. Krajowy Mechanizm zaleca umożliwianie osadzonym realizowania ich prawa do kontaktu z pełnomocnikiem w warunkach pełnej poufności,

⁶⁴ Zob. Reguły Nelsona Mandeli, reguła 43.

⁶⁵ Zob. <https://www.adwokatura.pl/z-zycia-nra/nra-zwraca-uwage-na-problem-monitorowania-spotkan-adwokatow-z-osadzonymi-klientami/>.

⁶⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Niderlandach w 2022 r., CPT/Inf (2023) 12, par. 173.

to znaczy poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy i innych osób postronnych.

I. Posiedzenia sądu penitencjarnego w formie wideokonferencji

160. Od czasu pandemii posiedzenia sądu penitencjarnego odbywają się wyłącznie w formule zdalnej. Taka możliwość wynika z art. 23a par. 1 k.k.w. W czasie wizytacji osadzeni zwracali uwagę na to, że kiepska jakość połączenia internetowego z sądem uniemożliwia im pełny udział w rozprawie.

161. KMPT stoi na stanowisku, że bezpośredni kontakt z osadzonym umożliwia sędziemu pełniejszą i bardziej obiektywną ocenę jego sytuacji osobistej oraz stanu zdrowia, co może mieć istotne znaczenie dla treści orzeczenia. Osobisty udział w posiedzeniu daje osobie pozbawionej wolności realną możliwość zakomunikowania sądowi informacji o ewentualnych nieprawidłowościach w traktowaniu przez funkcjonariuszy lub o innych naruszeniach jej praw. Pozwala również na ujawnienie ewentualnych obrażeń, które niekoniecznie mogłyby zostać dostrzeżone przez sąd w sytuacji, gdy posiedzenie odbywa się w formie zdalnej. W praktyce fizyczna obecność sędziego w jednostce penitencjarnej stanowi istotny element prewencji tortur oraz innych form złego traktowania, umożliwiając dokonanie bezpośrednich obserwacji i podjęcie stosownych działań w razie ujawnienia nieprawidłowości. Ponadto niska jakość obrazu i dźwięku czy przerywanie transmisji mogą negatywnie wpływać na przebieg posiedzenia, w tym na zrozumienie przez osadzonego istoty sprawy, przekazywanych mu informacji oraz przysługujących mu praw – co jest szczególnie istotne w przypadku osób starszych lub z ubytkiem słuchu i innymi typami niepełnosprawności.

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

163. KMPT zwraca się do Przewodniczącego VI Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Lublinie o zapoznanie sędziów penitencjarnych z powyższą argumentacją.

J. Kamery nasobne i monitoring

164. Z pozyskanych informacji wynika, że ZK dysponuje łącznie czterema kamerami nasobnymi. W urządzenia są wyposażeni w czasie służby dowódca zmiany, jego zastępca oraz dowódca konwoju na czas realizacji czynności konwojowych.

165. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podkreśla, że użytkowanie kamer nasobnych ma nieoceniony walor dokumentacyjny i prewencyjny, a także pozwala na szczegółową, rzetelną ocenę pracy funkcjonariuszy, w tym na wyciąganie konsekwencji służbowych i karnych, gdy jest to konieczne. Kamery nasobne mogą również być pomocne w analizie potrzeb szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej.

166. Podobne wnioski płyną z raportów CPT⁶⁷.

167. **KMPT zaleca Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Lublinie wyposażenie jednostki w większą liczbę kamer nasobnych.**

168. Z instrukcji Dyrektora ZK dotyczącej użytkowania kamer nasobnych w jednostce⁶⁸ wynika, że dowódca zmiany i jego zastępca mają obowiązek stałego noszenia przy sobie takiej kamery i utrzymywania jej w gotowości do użycia. Jednocześnie w par. 6 tego dokumentu wskazano, że funkcjonariusze ci są zwolnieni z obowiązku rejestrowania bezpośredniego przebiegu udzielania medycznych czynności ratunkowych w jednostce. KMPT zwraca uwagę, że taki przepis zawęża zakres użycia kamer nasobnych określony w Zarządzeniu nr 30/25 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, zgodnie z którym dowódca zmiany ma obowiązek każdorazowego rejestrowania obrazu i dźwięku za pomocą kamery nasobnej z razie wystąpienia zdarzenia nadzwyczajnego⁶⁹. Obowiązek ten nie obejmuje czynności podejmowanych przez osoby pełniące zawód medyczny – jednak obejmuje czynności ratunkowe funkcjonariuszy działu ochrony. Właśnie taka sytuacja miała miejsce w przypadku śmierci osadzonego w 2025 r.⁷⁰ – dowódca zmiany nie włączył kamery nasobnej w czasie akcji ratunkowej podjętej przez funkcjonariuszy, co uniemożliwia całościową rekonstrukcję przebiegu wydarzeń.

169. **KMPT zaleca zrewidowanie treści wewnętrznej instrukcji dotyczącej użytkowania kamer nasobnych, tak aby pozostawała ona w zgodzie z par. 63 ust. 3 pkt 11 Zarządzenia nr 30/25 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej.**

170. W jednostce monitoring nadpisuje się po upływie siedmiu dni (o ile nie zostanie zabezpieczony). Jest to zgodne ze standardem minimum wyznaczonym

⁶⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii w 2019 r., CPT/Inf (2020) 18, par. 33-38, raport CPT z wizyty w Litwie w 2018 r., CPT/Inf (2019) 18, par. 17-21.

⁶⁸ Instrukcja Dyrektora Zakładu Karnego w Białej Podlaskiej z dnia 21 marca 2025 r. określająca zasady użytkowania i postępowania z kamerą przenośną i kamerą nasobną.

⁶⁹ Zob. par. 63 ust. 3 pkt 11 Zarządzenia nr 30/25 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 17 marca 2025 r. w sprawie sposobów ochrony, konwojowania oraz zadań ochronnych funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej.

⁷⁰ Zob. część raportu dotycząca opieki medycznej.

w przepisach⁷¹, jednak tak krótki okres przechowywania zapisu może utrudniać efektywne prowadzenie postępowań wyjaśniających lub karnych, a w szerszym ujęciu – sprzyjać poczuciu bezkarności personelu.

171. Krajowy Mechanizm zaleca wydłużenie okresu przechowywania zapisów monitoringu.

K. Sytuacja osadzonych wykonujących pracę

172. Na dzień 16 lutego 2026 r. w ZK zatrudnionych było w sumie 86 osadzonych, z czego 27 poza terenem jednostki. Z informacji pozyskanych od personelu wynika, że osoby te każdorazowo po powrocie z pracy, a przed wejściem na oddział, są poddawane kontroli osobistej. Funkcjonariusze wskazywali, że były podejmowane starania o zakup skanera ciała, który pozwoliłby na odstąpienie od tej czynności, jednak nie zakończyły się one pomyślnie. Zwracano też uwagę na fakt, że możliwość wykonywania zatrudnienia jest z punktu widzenia osadzonych istotną korzyścią, a konieczność przechodzenia niemal codziennej kontroli – nieuniknionym kosztem osobistym, który muszą w związku z tym ponieść.

173. Kontrola osobista jest czynnością wysoce ingerującą w sferę intymności i potencjalnie naruszającą godność człowieka. Zgodnie z Regułami Nelsona Mandeli przeszukania inwazyjne, w tym rewizje osobiste i szczegółowe oględziny ciała, powinny być wykonywane tylko wtedy, gdy jest to absolutnie niezbędne. Zaleca się, aby administracja więzienna tworzyła i wykorzystywała metody alternatywne dla przeszukań inwazyjnych⁷².

174. Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) wskazuje na potrzebę wykorzystywania technologii w celu uniknięcia konieczności przeprowadzania kontroli osobistych⁷³.

175. Pracujący osadzeni z oddziału II zwracali uwagę na fakt, że ze względu na obowiązki związane z zatrudnieniem jedzą obiad później niż pozostali, wobec czego posiłek jest zimny. Porządek wewnętrzny nie przewiduje w ich przypadku możliwości podgrzania jedzenia. Z kolei osoby zatrudnione z oddziału III mogą korzystać z kuchenek elektrycznych znajdujących się u oddziałowego (par. 32 porządku wewnętrznego). Jednakże w czasie wizytacji ustalono, że w wyniku jednej z niedawnych kontroli zawieszono możliwość korzystania z kuchenek.

⁷¹ Zob. par. 3 pkt 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 października 2009 r. w sprawie rodzaju urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu w zakładach karnych (Dz.U. 2024, poz. 1490).

⁷² Zob. Reguły Nelsona Mandeli, reguła 52.

⁷³ Zob. Raport SPT z wizyty w Gwatemali w 2023 r., CAT/OP/GTM/ROSP/1, p. 46-47.

176. **KMPT zaleca zapewnienie wszystkim zatrudnionym osadzonym możliwości spożywania ciepłego obiadu.**

177. **Krajowy Mechanizm rekomenduje również rozważenie doposażenia oddziału III w sprzęt AGD (np. kuchenkę mikrofalową).** Takie rozwiązanie sprzyjałoby również procesowi usamodzielniania więźniów i przygotowania ich do życia na wolności, po opuszczaniu zakładu karnego⁷⁴.

178. Osadzeni, z którymi przedstawiciele KMPT przeprowadzili rozmowy, wskazywali, że ze względu na swoje obowiązki związane z pracą nie mają możliwości skorzystania ze spaceru (który często odbywa się w godzinach porannych) ani uczestniczenia w mityngach AA (raz w tygodniu o godz. 15.30). Mężczyźni zwracali uwagę, że w dni robocze cały czas wypełnia im praca i podstawowe czynności związane z funkcjonowaniem w jednostce.

179. **Krajowy Mechanizm zaleca dostosowanie godzin spacerów do harmonogramów pracy osadzonych, tak aby wszyscy osadzeni wykonujący pracę mieli możliwość skorzystania z codziennego spaceru.**

180. **KMPT zwraca się do Dyrektora ZK z pytaniem o możliwość zorganizowania dodatkowego mitingu AA w takim terminie, aby umożliwić udział w nim osób zatrudnionych.**

L. Oddziaływania terapeutyczne

181. Oddział terapeutyczny w zakładzie jest przeznaczony dla skazanych, którzy zostali zdiagnozowani jako osoby uzależnione od alkoholu, a także innych substancji (narkotyki, leki). Program terapeutyczny trwa 12 tygodni, skazani są przyjmowani do jednej z czterech grup terapeutycznych o różnym stopniu zaawansowania w terapii. Realizowany w placówce program jest oparty na integracyjnym modelu psychoterapii uzależnienia.

182. Personel oddziału zwracał uwagę na to, że w każdej nowej grupie terapeutycznej jest 2-3 osadzonych, którzy ze względu na swoje ograniczenia poznawcze (spowodowane między innymi uszkodzeniami mózgu) nie są w stanie efektywnie, w pełni uczestniczyć w zajęciach.

183. **KMPT zwraca się do Dyrektora Generalnej Służby Więziennej z pytaniem, czy któryś z funkcjonujących na terenie kraju oddziałów terapeutycznych ma program przystosowany do możliwości osób uzależnionych z deficytami poznawczymi i czy Centralny Zarząd Służby Więziennej zna szacunkową liczbę osadzonych, których ten problem może dotyczyć.**

⁷⁴ Zob. Reguły Nelsona Mandeli, reguła 5.

184. Na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 sierpnia 2024 r.⁷⁵ funkcjonariusze Służby Więziennej nie mają obowiązku noszenia umundurowania na stanowiskach penitencjarnych, na których są realizowane zadania z zakresu m.in. oddziaływania penitencjarnego i specjalistycznego oddziaływania terapeutycznego, a dotyczy to m.in. działów penitencjarnych i terapeutycznych w zakładach karnych i aresztach śledczych. Mimo zniesienia obowiązkowego umundurowania jeden z terapeutów pracujących w wizytowanym ZK zdecydował się wykonywać swoje obowiązki w mundurze. Wizytujący odebrali sygnały, że niektórzy korzystający z jego wsparcia osadzeni właśnie ze względu na mundur mają do niego ograniczone zaufanie.

185. KMPT zaleca zachęcanie pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych do pozostawania w ubraniu cywilnym w trakcie wykonywania swoich obowiązków służbowych.

M. Personel

186. W dniu rozpoczęcia wizytacji na oddziale I (zamkniętym) przebywało 78 osadzonych, na oddziale drugim 115, na trzecim 34. Na każdym z oddziałów w czasie zmiany dziennej i nocnej pełni służbę jeden oddziałowy. Dodatkowo na cały ZK są wyznaczeni dwaj funkcjonariusze na stanowiskach rezerwy składu zmiany (przy czym funkcjonariusz rezerwy nr 1 pełni służbę tylko w godzinach nocnych; funkcjonariusz nr 2 może mieć zmianę zarówno w ciągu dnia, jak i nocą). Osoby na stanowiskach rezerwowych mogą zostać wyznaczone do wsparcia któregoś z oddziałowych, o ile nie mają akurat do wykonania swoich podstawowych obowiązków związanych z dozorowaniem, doprowadzaniem, patrolowaniem, monitorowaniem lub konwojowaniem. W praktyce oznacza to, że przez znaczną część zmiany wszystkie obowiązki związane z funkcjonowaniem osadzonych na oddziale mieszkalnym wykonuje jeden funkcjonariusz (oddziałowy). Taka sytuacja ma bezpośrednie przełożenie na stopień bezpieczeństwa osób pozbawionych wolności, możliwość realizacji ich uprawnień, a jednocześnie na poczucie przeciążenia pracą funkcjonariuszy.

187. KMPT zaleca zwiększenie obsady funkcjonariuszy oddziałowych lub rezerwy (w zależności od możliwości organizacyjnych) na oddziałach mieszkalnych.

188. W dokumentacji nadesłanej z jednostki wskazano, że funkcjonariusz rezerwy składu zmiany nr 2 w porze nocnej doraźnie pełni obowiązki oddziałowego

⁷⁵ Zob. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 sierpnia 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie stanowisk służbowych, na których funkcjonariusze Służby Więziennej nie mają obowiązku noszenia umundurowania i wyposażenia polowego (Dz.U. 2024, poz. 1245).

na oddziale III⁷⁶. Zdaniem KMPT funkcję oddziałowych powinni sprawować jedynie odpowiednio przeszkoleni i przygotowani do tego funkcjonariusze. Należy unikać sytuacji, gdy zadania te są powierzane osobie „pełniącej obowiązki” oddziałowego, z uwagi na obszary ryzyka, które mogą mieć miejsce w czasie służby, a których eliminowanie zależy od specjalistycznej wiedzy i doświadczenia. W ocenie KMPT osoba wykonująca obowiązki oddziałowego powinna przejść wcześniej pełne i specjalistyczne szkolenie przygotowujące do pełnienia tej funkcji.

189. Europejskie Reguły Więzienne wskazują, że przed przystąpieniem do pracy personel przechodzi szkolenie w zakresie swoich ogólnych i szczególnych obowiązków i jest zobowiązany do zdania egzaminów teoretycznych i praktycznych. Reguły Nelsona Mandeli powtarzają tę zasadę i dodają do niej wskazanie, że owo szkolenie odzwierciedla najlepsze współczesne praktyki w zakresie nauk penitencjarnych⁷⁷.

190. Krajowy Mechanizm rekomenduje zapewnienie, aby funkcjonariusze wykonujący obowiązki oddziałowych przeszli odpowiednie szkolenie przygotowujące do pracy na tym stanowisku.

191. Z przedstawionego KMPT zestawienia szkoleń i kursów zrealizowanych w jednostce od początku 2024 r. do dnia rozpoczęcia wizytacji wynika, że funkcjonariusze działu penitencjarnego, ochrony i medycznego, poza szkoleniami związanymi z zakresem wykonywanych obowiązków i funkcjonowaniem ZK, mieli okazję uczestniczyć również w szkoleniu nt. postępowania z osadzonymi z deficytami intelektualnymi i psychicznymi oraz z niepełnosprawnościami, a także w szkoleniu z profilaktyki zachowań autoagresywnych i suicydalnych u osób pozbawionych wolności. Ponadto dział ochrony uczestniczył w szkoleniu nt. poszanowania integralności fizycznej i psychicznej osadzonych, zagwarantowanej w Konstytucji i Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (kolejna edycja szkolenia zaplanowana jest do realizacji jeszcze w 2026 r.). Dodatkowo w 2025 r. zrealizowano szkolenie: „Praktyczne wykorzystanie Protokołu Stambulskiego, Reguł Nelsona Mandeli, Europejskich Reguł Więziennych oraz Reguł z Bankgoku”, w którym uczestniczyło po jednym funkcjonariuszu z działu ochrony, penitencjarnego i medycznego.

192. Krajowy Mechanizm pozytywnie ocenia zakres tematyczny oferty szkoleniowej zapewnionej przez ZK. Zwraca jednak uwagę, że szkoleniami z międzynarodowych standardów dotyczących praw osób pozbawionych wolności powinni zostać objęci wszyscy funkcjonariusze mający bezpośredni kontakt z osadzonymi, a same szkolenia należy organizować cyklicznie.

⁷⁶ Instrukcja nr 10 dla funkcjonariusza pełniącego służbę na stanowisku S-14: Rezerwa w składzie zmiany nr 2 Zakładu Karnego w Białej Podlaskiej, pkt 1.

⁷⁷ Odpowiednio Reguła 81.1 i Reguła 75.

193. **Krajowy Mechanizm zaleca, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy cyklicznie włączać zagadnienia związane z: międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, zakazem dyskryminacji (m.in. ze względu na niepełnosprawność, wiek, orientację psychoseksualną i tożsamość płciową, a także pochodzenie), komunikacją interpersonalną i deeskalacją napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniowi zawodowemu oraz pracą z grupami wrażliwymi (np. z osobami starszymi, z niepełnosprawnościami, osobami z zaburzeniami psychicznymi, somatycznie chorymi, osobami z grupy LGBT+). Szkolenie funkcjonariuszy jest bowiem mechanizmem zapobiegania torturom i budowy odpowiedniej kultury organizacyjnej.**

194. Możliwość uczestniczenia w superwizji była zapewniona dla funkcjonariuszy z działu penitencjarnego oraz z zespołu terapeutycznego. Funkcjonariusze działu ochrony oraz personel medyczny nie mieli zapewnionych spotkań z superwizorem.

195. KMPT zwraca uwagę, że wszyscy funkcjonariusze powinni mieć możliwość skorzystania z superwizji prowadzonej przez zewnętrznego (niezwiązanego ze SW) specjalistę – zarówno w formule spotkań indywidualnych, jak i grupowych. Superwizja jest bowiem narzędziem, które może ułatwiać rozładowywanie napięć i stresu związanego ze służbą, zwiększać poczucie satysfakcji z pracy, a w dłuższej perspektywie – przeciwdziałać wypaleniowi zawodowemu.

196. **KMPT zaleca zapewnienie wszystkim funkcjonariuszom możliwości skorzystania z superwizji prowadzonej przez zewnętrznego eksperta.**

VII. Zalecenia

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

a) Dyrektorowi Zakładu Karnego w Białej Podlaskiej:

1. podjęcie pilnych działań mających na celu wyeliminowanie wszelkich przejawów przemocy. Cały personel jednostki powinien otrzymać od kierownictwa stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania osadzonych są zabronione i będą surowo karane;

2. stosowanie kary umieszczenia w celi izolacyjnej zgodnie z zasadami określonymi w art. 143 par. 1 i 3 k.k.w., to znaczy za najpoważniejsze przewinienia, a także wymierzanie jej na możliwie krótki czas;

3. systematyczne przypominanie funkcjonariuszom, aby przeprowadzać kontrolę pomieszczeń zgodnie z zasadą ujętą w art. 223f par. 7 k.k.w.;

4. uwzględnienie potrzeb osób z niepełnosprawnościami w planach remontowych jednostki, tak aby zapewnić tej grupie osadzonych możliwość samodzielnego i niezależnego funkcjonowania oraz korzystania z przestrzeni wspólnych (świetlice, stanowiska BIP, place spacerowe itp.) w takim samym stopniu jaki mają inne osoby pozbawione wolności;
5. pilne, całościowe dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami izb chorych i usunięcie usterek w znajdujących się tam łazienkach (niedziałająca spłuczka, brak pochwyty na słuchawkę prysznicową);
6. dostosowanie strefy wejścia na salę widzeń oraz pomieszczenia do przeprowadzania kontroli osobistej odwiedzających do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
7. systematyczne przeprowadzanie remontów w celach mieszkalnych, w tym: odmalowanie ścian i sufitów, uzupełnienie ubytków tynku, wymianę nienadających się do użytku sprzętów kwaterunkowych i drzwi do kądeków sanitarnych, wymianę materaców, a także zapewnienie wszystkim osadzonym możliwości korzystania z szuflad wsuwanych pod łóżka;
8. zapewnienie w łazniach warunków poszanowania prywatności i intymności użytkowników poprzez wymianę drzwiczek do kabin na dłuższe;
9. poprawę warunków na placach spacerowych przez wyposażenie ich m.in. w sprzęt sportowy lub inne akcesoria pozwalające na angażowanie się w różnorodne formy aktywności fizycznej, a także powiększenie zadaszenia placów;
10. ponowne uruchomienie siłowni dla osadzonych i wyposażenie jej w atestowane sprzęty do ćwiczeń oraz gumy oporowe;
11. przeprowadzenie szeregu prac w przedsiönku celi zabezpieczającej: wymianę umywalki, naprawienie spłuczki w WC, położenie nowych płytek podłogowych, usunięcie pozostałości farby widocznych na rurach, odmalowanie ścian i gruntowne oczyszczenie wnętrza;
12. systematyczne sprawdzanie terminów przydatności do użycia gazu pieprzowego dostępnego dla funkcjonariuszy;
13. wprowadzenie rozwiązań organizacyjnych, które umożliwią całodobową obecność personelu medycznego w jednostce;
14. wyposażenie oddziałów we w pełni zaopatrzone torby medyczne oraz systematyczne prowadzenie szkoleń funkcjonariuszy z zakresu pierwszej pomocy, ze szczególnym uwzględnieniem aspektu wzajemnego współdziałania w sytuacjach kryzysowych;
15. przeprowadzenie szkolenia ze stosowania Protokołu stambulskiego i wdrożenie zalecanego w tym podręczniku sposobu dokumentowania obrażeń;
16. rzetelne odnotowywanie wszystkich obrażeń powstałych w trakcie pobytu w jednostce;

17. zapewnienie wszystkim osadzonemu możliwości odbycia profilaktycznej konsultacji psychiatrycznej po przyjęciu do jednostki;
18. odstąpienie od zasady obecności funkcjonariuszy niewykonujących zawodu medycznego w czasie udzielenia świadczenia zdrowotnego osadzonemu, a także przyjęcie w tej mierze praktyki zgodnej z art. 115 par. 8 k.k.w. (obecność funkcjonariusza może być zapewniona na wniosek osoby udzielającej świadczenia, jeśli jest to konieczne dla zapewnienia jej bezpieczeństwa);
19. zaprzestanie angażowania kobiet pracujących w więziennej służbie zdrowia i dziale penitencjarnym do uczestniczenia w czynnościach ochronnych;
20. zatrudnienie sekretarki medycznej;
21. zapewnienie, aby każde prewencyjne wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego poprzedzone było oceną, czy ich użycie wobec konkretnego osadzonego jest niezbędne do osiągnięcia zamierzonego celu, proporcjonalne do stopnia stwarzanego przez niego zagrożenia oraz aby wybierany był zawsze środek o jak najmniejszej dolegliwości – zgodnie z obowiązującym prawem;
22. trwałą zmianę praktyki sprawowania nadzoru nad osadzonymi umieszczonymi w szpitalach wolnościowych, w tym rezygnację ze stosowania kajdanek oraz przykuwania kajdankami do łóżka;
23. umożliwienie osadzonemu korzystania z toalety z poszanowaniem intymności;
24. komunikację z osadzonymi nieznającymi dobrze języka polskiego przy pomocy profesjonalnych urzędów do tłumaczenia lub z udziałem tłumaczy przysięgłych;
25. tłumaczenie na język zrozumiały dla cudzoziemca wszystkich istotnych dokumentów, zwłaszcza tych, które wywołują skutki prawne i wymagają pisemnego potwierdzenia zapoznania się z ich treścią;
26. w odniesieniu do innych formularzy, niemających skutków prawnych (takich jak kwity depozytowe) KMPT zaleca każdorazowe odnotowywanie, czy i w jaki sposób zostały one przetłumaczone na właściwy język obcy;
27. odstąpienie od praktyki tłumaczenia rozmów cudzoziemców z personelem medycznym przez funkcjonariuszy;
28. systematyczne sprawdzanie, czy w każdej celi znajdują się wydruki porządku wewnętrznego w odpowiednich wersjach językowych, i uzupełnianie braków w razie potrzeby;
29. dokonanie przeglądu wszystkich stanowisk BIP i usunięcie wszelkich usterek technicznych, które mogłyby ograniczać możliwość skorzystania przez osadzonych z Biuletynu;

30. uzupełnienie tablic informacyjnych na korytarzach oddziałów o dane kontaktowe do organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką praw człowieka i praw osób pozbawionych wolności;

31. doprecyzowanie w porządku wewnętrznym ZK dni, godzin i miejsca odprawiania nabożeństw, spotkań religijnych oraz nauczania religii z udziałem tymczasowo aresztowanych;

32. zapewnienie odwiedzającym możliwości oczekiwania na widzenie w budynku administracji zakładu;

33. wdrożenie praktyki informowania osób poddanych kontroli osobistej o możliwości sporządzenia protokołu z tej czynności oraz o możliwości złożenia zażalenia do sądu;

34. wygospodarowanie osobnego pomieszczenia do kontroli osobistej osób ubiegających się o wejście na teren jednostki oraz zapewnienie w nim odpowiednich warunków, w tym temperatury;

35. uzupełnienie porządku wewnętrznego jednostki o informację o możliwości dodatkowego widzenia z dziećmi skazanych, o których mowa w art. 87a k.k.w.;

36. odstąpienie od stosowania kar polegających na pozbawieniu kontaktu ze światem zewnętrznym, a jeśli zostanie to uznane za konieczne – ograniczenie ich wyłącznie do przypadków uzasadnionych najpoważniejszymi przesłankami oraz uprzednie rozważenie alternatywnych środków dyscyplinujących, które nie ingerują w fundamentalne prawo osadzonych do kontaktu z rodziną;

37. umożliwianie osadzonym realizowania ich prawa do kontaktu z pełnomocnikiem w warunkach pełnej poufności, to znaczy poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy i innych osób postronnych;

38. zrewidowanie treści wewnętrznej instrukcji dotyczącej użytkowania kamer nasobnych, tak aby pozostawała ona w zgodzie z par. 63 ust. 3 pkt 11 Zarządzenia nr 30/25 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej;

39. wydłużenie okresu przechowywania zapisów monitoringu;

40. zapewnienie wszystkim zatrudnionym osadzonym możliwości spożywania ciepłego obiadu;

41. rozważenie doposażenia oddziału III w sprzęt AGD (np. kuchenkę mikrofalową);

42. dostosowanie godzin spacerów do harmonogramów pracy osadzonych, tak aby wszyscy osadzeni wykonujący pracę mieli możliwość skorzystania z codziennego spaceru;

43. zachęcanie pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych do pozostawania w ubraniu cywilnym w trakcie wykonywania swoich obowiązków służbowych;

44. zwiększenie obsady funkcjonariuszy oddziałowych lub rezerwy (w zależności od możliwości organizacyjnych) na oddziałach mieszkalnych;
45. zapewnienie, aby funkcjonariusze wykonujący obowiązki oddziałowych przeszli odpowiednie szkolenie przygotowujące do pracy na tym stanowisku;
46. zapewnienie, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy cyklicznie włączać zagadnienia związane z: międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, zakazem dyskryminacji (m.in. ze względu na niepełnosprawność, wiek, orientację psychoseksualną i tożsamość płciową, a także pochodzenie), komunikacją interpersonalną i deeskalacją napięcia w sytuacjach konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu oraz pracą z grupami wrażliwymi (np. z osobami starszymi, z niepełnosprawnościami, osobami z zaburzeniami psychicznymi, somatycznie chorymi, osobami z grupy LGBT+);
47. zapewnienie wszystkim funkcjonariuszom możliwości skorzystania z superwizji prowadzonej przez zewnętrznego eksperta.

b) Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Lublinie:

1. wyposażenie Zakładu Karnego w Białej Podlaskiej w większą liczbę kamer nasobnych;
2. zapewnienie Dyrektorowi Zakładu Karnego w Białej Podlaskiej środków pieniężnych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych.

VIII. Informacje dodatkowe

Na podstawie art. 20 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do:

- a) **Dyrektora Zakładu Karnego w Białej Podlaskiej** z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w punktach 41, 70, 72, 113 i 180 niniejszego raportu;
- b) **Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Lublinie** z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytanie zawarte w punkcie 85 raportu;
- c) **Dyrektor Generalnej Służby Więziennej** z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w punktach 45 i 183 niniejszego raportu.

KMPT zwraca się również do **Przewodniczącego VI Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Lublinie** o zapoznanie sędziów penitencjarnych z argumentacją przedstawioną w punktach 160-162 niniejszego raportu.

Opracowała: Anna Grabowska

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/