



Warszawa, 03-09-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.571.27.2024.JJ

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

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

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

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

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

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

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

³ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264).

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

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

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

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

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

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

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

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

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 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.

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

II. Wprowadzenie

9. W dniach 4–8 listopada 2024 r. oraz 14 listopada 2024 r. przedstawicielki KMPT przeprowadziły wizytację Zakładu Karnego w Krzywańcu. Jej celem było sprawdzenie sposobu traktowania i warunków detencji kobiet, przede wszystkim osadzonych matek i ich dzieci przebywających w Domu dla Matki i Dziecka (dalej: DMiDz), a następnie przedstawienie rekomendacji, które wzmocnią ich ochronę przed ryzykiem tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.

10. W skład zespołu wizytującego wchodziły: Aleksandra Osińska (psycholożka), Oliwia Rybczyńska-Gryguc (prawniczka) oraz Justyna Jóźwiak (dr nauk społecznych w zakresie socjologii). W wizytacji udział brały także ekspertki zewnętrzne Krajowego Mechanizmu – Magda Winiarska-Smoczyńska (psycholożka, psychoterapeutka) oraz Agnieszka Brzezińska (pielęgniarka). Wnioski z ekspertyz, w stosownym zakresie, zostały włączone do treści niniejszego raportu.

11. W czasie wizytacji przedstawicielki KMPT odbyły wstępną rozmowę z płk. Danielem Janowskim – dyrektorem Zakładu Karnego w Krzywańcu oraz kpt. Magdaleną Pytel, ppłk. Rafałem Borowcem, ppłk Anną Stawną – zastępcami dyrektora Zakładu, dokonały oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń jednostki i terenu zewnętrznego, przeprowadziły poufne rozmowy z osobami pozbawionymi wolności i funkcjonariuszami, zapoznały się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i nagraniami monitoringu.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi dyrektorowi Zakładu Karnego w Krzywańcu i jego zastępcom.

13. W dniu 14 listopada 2024 r. przedstawicielki KMPT przeprowadziły w Zakładzie Karnym w Krzywańcu ponowną wizytację, której celem było uzupełnienie informacji oraz sprawdzenie przestrzegania określonego w art. 21 ust. 1 OPCAT zakazu represji.

14. Między pierwszą a drugą wizytacją żadna z rozmówczyń nie poniosła negatywnych konsekwencji, a także nie została nieformalnie ukarana z powodu tego, iż rozmawiała z przedstawicielkami KMPT. Jednocześnie delegacja KMPT ustaliła, że

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

funkcjonariuszki w Zeszytach oddziałowych zapisały imiona i nazwiska niektórych osadzonych, wskazując, że to właśnie one rozmawiały na osobności z delegacją KMPT.

15. **Krajowy Mechanizm zaznacza, że takie zachowanie było niewłaściwe i nie powinno mieć miejsca. Zapisywanie, zaznaczanie w dokumentacji Zakładu danych osadzonych, z którymi rozmawiała delegacja KMPT, może prowadzić do naruszenia ważnej zasady ochrony osób osadzonych przed wszelkimi represjami lub wiktymizacją z powodu przekazania jakichkolwiek informacji, prawdziwych lub fałszywych. SPT wyraził przekonanie, że obowiązek zachowania poufności wynikający z OPCAT należy interpretować najszerzej, jak to możliwe. Państwo musi chronić źródło informacji przed konsekwencjami i naciskami ze strony osób trzecich¹³.**

16. Po zakończeniu wizytacji przedstawicielki KMPT dokonały analizy przekazanej przez władze jednostki dokumentacji oraz nagrań monitoringu.

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

III. Charakterystyka placówki

18. Zakład Karny w Krzywańcu jest jednostką penitencjarną przeznaczoną dla tymczasowo aresztowanych kobiet i mężczyzn, skazanych kobiet zakwalifikowanych do wszystkich rodzajów i typów zakładów karnych, skazanych mężczyzn zakwalifikowanych do zakładu karnego typu zamkniętego lub zakładu karnego typu półotwartego dla recydywistów penitencjarnych (R-1, R-2). W strukturze Zakładu funkcjonują także: Dom dla Matki i Dziecka (32 miejsca), oddział terapeutyczny dla osadzonych mężczyzn uzależnionych od środków odurzających i psychotropowych (podgrupy R-1, R-2) oraz oddział terapeutyczny dla skazanych kobiet uzależnionych od alkoholu (podgrupy P-1, M-1, P-2, M-2, P-3, M-3). Ponadto w Zakładzie mogą przebywać tymczasowo aresztowani i skazani mężczyźni poruszający się na wózku rehabilitacyjnym oraz osadzeni podlegający leczeniu substytucyjnemu¹⁴.

19. W Domu dla Matki i Dziecka mogą przebywać dzieci w wieku od 6 miesięcy życia do 3 roku życia. W uzasadnionych przypadkach można wydłużyć

¹³ Zob. M. Nowak, M. Birk, G. Monina, *The United Nations Convention Against Torture and its Optional Protocol: A Commentary*, Oxford 2019, s. 938-941.

¹⁴ Zob. Przeznaczenie zakładów karnych i aresztów śledczych określone przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, dostępne na stronie: <https://www.sw.gov.pl/strona/statystyka-przeznaczenie-zk-i-as>.

okres pobytu dziecka w placówce, maksymalnie do ukończenia przez dziecko 4 roku życia, jeżeli jest to uzasadnione dobrem dziecka, zwłaszcza gdy osadzona matka w najbliższych miesiącach może skorzystać z warunkowego przedterminowego zwolnienia lub w okresie tym przypada jej koniec kary. W przypadku ukończenia przez dziecko 3 roku życia decyzję o ewentualnym przedłużeniu pobytu dziecka w DMI Dz podejmuje sąd opiekuńczy w Zielonej Górze na wniosek Dyrektora Zakładu Karnego w Krzywańcu. Do wniosku dołącza się opinię psychologa lub lekarza DMI Dz .

20. Pojemność Zakładu wynosi 827 miejsc. W czasie wizytacji w Zakładzie przebywało 314 kobiet, w tym 19 tymczasowo aresztowanych, 290 skazanych i 5 ukaranych. W Domu dla Matki i Dziecka w dniach wizytacji przebywało 17 kobiet i 17 dzieci w wieku od 6 miesięcy do 3 lat.

21. Zakład Karny w Krzywańcu podlega Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Poznaniu. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy w Zielonej Górze, III Wydział Penitencjarny i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych.

22. W latach 2022–2024 (do dnia wizytacji KMPT) Zakład był wielokrotnie wizytowany przez przedstawicieli Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej (OISW) w Poznaniu oraz Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Zielonej Górze (w raportach pokontrolnych opisywano nieprawidłowości w zakresie m.in. wyposażenia i stanu technicznego ambulatorium, przestrzegania realizacji programu szczepień, złego stanu technicznego niektórych pomieszczeń i łazni). W sprawozdaniach z wizytacji OISW w Poznaniu znajdują się zalecenia dotyczące m.in. wyeliminowania uchybień w dokumentacji.

23. Ostatnia kontrola sędziego penitencjarnego na terenie Zakładu odbyła się w dniu 21 i 28 grudnia 2022 r. Sprawozdanie nie zawierało zaleceń. Wizytacja wojskowego sędziego penitencjarnego Wojskowego Sądu Garnizonowego w Poznaniu, przeprowadzona w dniu 27 października 2022 r., również zakończyła się brakiem zaleceń powizytacyjnych w zakresie dotyczącym osadzonych na podstawie orzeczeń wydanych przez sądy wojskowe.

IV. Problemy systemowe

24. **[Widzenia dziecka przebywającego w zakładzie karnym z ojcem i innymi członkami rodziny]** Widzenia dziecka przebywającego w Domu dla Matki i Dziecka z ojcem lub innymi członkami rodziny lub osobami bliskimi nie są

uregulowane w obowiązujących przepisach prawa, co należy uznać za poważną lukę systemową¹⁵. Kwestia ta została unormowana wewnętrznymi dokumentami jednostki.

25. Porządek wewnętrzny Zakładu Karnego w Krzywańcu określa, że widzenia z ojcem dziecka (będącym na wolności) na terenie zakładu karnego odbywają się w dniach i w godzinach udzielania widzeń, w sali widzeń, zgodnie z podgrupą klasyfikacyjną matki. Natomiast widzenia z ojcami, odbywającymi karę pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w Krzywańcu, których dzieci przebywają w tej samej placówce ze swoimi matkami, odbywają się w dniach i godzinach udzielania widzeń, w sali widzeń, zgodnie z podgrupą klasyfikacyjną rodzica (§ 68 pkt 1 i 2).

26. Z kolei w Regulaminie funkcjonowania Domu dla Matki i Dziecka przy Zakładzie Karnym w Krzywańcu (Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 7/II/2024 Dyrektora Zakładu Karnego w Krzywańcu z dnia 20 marca 2024 r.) zapisano, że widzenia z ojcem dziecka, odbywającym karę pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym w Krzywańcu, odbywają się zgodnie z Porządkiem Wewnętrznym Zakładu Karnego w Krzywańcu oraz zgodnie z posiadaną przez niego podgrupą klasyfikacyjną. Celem budowania głębszych relacji dziecka z najbliższą rodziną, osadzona matka ma możliwość skorzystania z dodatkowego widzenia, raz na kwartał, w Sali Edukacji DMiDz i zewnętrznym terenie przyległym do Sali Edukacji DMiDz (jeżeli warunki atmosferyczne na to pozwalają, decyzję w tym zakresie podejmuje zespół opiekuńczo-wychowawczy DMiDz). Warunkiem skorzystania z tego widzenia jest: wniosek matki, dobra lub bardzo dobra ocena kwartalna postawy macierzyńskiej w kwartale poprzedzającym udzielenie widzenia, pozytywne zachowanie osadzonej matki potwierdzone brakiem wymierzonych kar dyscyplinarnych w okresie 3 miesięcy przed planowanym terminem widzenia oraz opinia zespołu opiekuńczo-wychowawczego DMiDz. Ponadto osadzona matka może skorzystać z wyżej opisanej formy widzenia w celu zbudowania więzi pomiędzy dzieckiem a rodziną zastępczą, do której ma zostać formalnie przekazane dziecko. W tym przypadku zapisy dotyczące kryteriów udzielania widzenia nie obowiązują. Widzenia z przyszłą rodziną zastępczą odbywają się w dniach wyznaczonych przez zespół opiekuńczo-wychowawczy DMiDz, są nadzorowane przez personel DMiDz. Czas widzenia nie może przekraczać 3 godzin (rozdział V).

¹⁵ Na problem ten zwrócił uwagę Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich przy okazji przedłożenia uwag do projektu rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie trybu przyjmowania dzieci matek pozbawionych wolności do domów dla matki i dziecka przy wskazanych zakładach karnych oraz szczegółowych zasad organizowania i działania tych placówek (A 504), w piśmie do Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 lipca 2023 r. (IX.022.2.2023). Prace legislacyjne nad rozporządzeniem nie zostały ukończone.

27. W ocenie KMPT wewnętrzne przepisy regulujące możliwość widzeń dziecka z bliskimi są niewystarczające i mogą wpływać na ich ograniczenie. Uzależnienie w Porządku wewnętrznym częstotliwości widzeń z ojcem dziecka, przebywającym na wolności, od podgrupy klasyfikacyjnej matki nie jest właściwe. Dzieci osadzonych matek nie powinny być traktowane jak więźniowie¹⁶. Jeżeli osadzonej kobiecie przysługują dwa lub trzy widzenia w miesiącu, a ojciec dziecka lub inni członkowie rodziny chcieliby spotykać się częściej, to należałoby taki kontakt zapewnić przez zastosowanie alternatywnych rozwiązań (np. jeśli matka dziecka nie może towarzyszyć mu podczas widzenia, to może je jedynie doprowadzić, przekazać rodzinie, a potem odprowadzić; w wyjątkowej sytuacji czynności te mógłby wykonać wykwalifikowany personel). Jest to ważne szczególnie wtedy, gdy po opuszczeniu przez dziecko Zakładu osoby te miałyby przejąć opiekę. Wprowadzenie dodatkowego widzenia w Regulaminie należy ocenić pozytywnie, jednakże nadal udzielenie jego jest uzależnione od zachowania matki. Ponadto Porządek wewnętrzny powinien także uwzględniać kontakty dziecka z innymi osobami bliskimi (np. dziadkowie, rodzeństwo), nie tylko z ojcem.

28. Kontakty dziecka z rodzicami i osobami bliskimi zasadniczo wpływają na prawidłowy rozwój dziecka, a przede wszystkim kształtowanie się jego osobowości. Ich ograniczanie wpływa negatywnie na dziecko. Jeśli nie ma prawnych przesłanek do ograniczania kontaktów z poszczególnymi członkami rodziny, to powinny odbywać się one jak najczęściej, według indywidualnych możliwości. Władze więzienne powinny wykazać się elastycznością w tym zakresie i podejmować decyzje indywidualnie, w zależności od sytuacji dziecka i rodziny.

29. Zalecenia CM/Rec (2018) 5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich Rady Europy dotyczących dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 4 kwietnia 2018 r. na 1312 posiedzeniu Komitetu Delegatów Ministrów¹⁷ (dalej: Zalecenia dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych), rekomendują, aby podczas pobytu dziecka w jednostce penitencjarnej zapewnić mu kontakty z rodzicem, rodzeństwem oraz innym członkami rodziny żyjącymi na wolności, chyba że stoi to w sprzeczności z najlepiej pojętym interesem dziecka (Zalecenie 37).

¹⁶ Reguła 36.1. Europejskich Reguł Więziennych i Reguła 49 Reguł z Bangkoku.

¹⁷ Zob. Zalecenie CM/Rec (2018) 5 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych, dostępne na stronie:

[https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Polska%20wersja%20jezykowa%20rekomendacji%20CM_Rec\(2018\)5E.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Polska%20wersja%20jezykowa%20rekomendacji%20CM_Rec(2018)5E.pdf).

30. **KMPT zaleca uzupełnienie regulacji wewnętrznych jednostki w obszarze kontaktów dziecka przebywającego w Zakładzie o dodatkowe zapisy uwzględniające możliwość kontaktów z ojcem i innymi członkami rodziny, bez względu na podgrupę klasyfikacyjną i zachowanie matki.**

31. **[Powierzchnia celi mieszkalnej]** Powierzchnia w celach mieszkalnych przypadająca na osadzonego wynosiła nie mniej niż 3 m². Wskazany metraż jest wprawdzie zgodny z prawem krajowym¹⁸, jednak nie spełnia standardów Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom (CPT)¹⁹. Minimalny metraż celi zalecany przez CPT wynosi 4 m² (w przypadku cel wieloosobowych) oraz 6 m² (w przypadku cel jednoosobowych)²⁰. Problem ten ma charakter systemowy i wymaga skorygowania oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych. Był on już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez RPO²¹ oraz wskazywany w raporcie rocznym KMPT²².

32. **[Aktywność tymczasowo aresztowanych]** Problematyczna jest też sytuacja osób tymczasowo aresztowanych, które większość czasu spędzają w celach mieszkalnych bez możliwości pracy i podejmowania konstruktywnych zajęć w ciągu dnia²³. Najczęściej przysługuje im godzinny spacer raz dziennie, dostęp do świetlicy i biblioteki (zgodnie z grafikiem).

33. Sytuacja osób tymczasowo aresztowanych w polskich jednostkach penitencjarnych nie odpowiada standardom przewidzianym w Europejskich Regułach Więziennych²⁴ oraz raportach CPT²⁵ i SPT²⁶. SPT podkreśla, że wymuszona bezczynność zwiększa napięcie i może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i dobrego

¹⁸ Zob. art. 110 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2025 r. poz. 621), dalej jako: k.k.w.

¹⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 59 i 67; zob. także: Living space per prisoner in prison establishments CPT standards, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44; Trzydziesty Pierwszy Raport Generalny CPT za 2021 r., CPT/Inf (2022) 5, par. 84-107; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 80-81.

²⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 59 i 67. Zob. również dokument pt. „Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards”, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44. Zob. również wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.

²¹ Zob. Wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.

²² Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 78-79.

²³ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 87.

²⁴ Zob. Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów, Reguły 25.1 i 25.2.

²⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 73.

²⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., par. 86-87.

samopoczucia osadzonych, także dla przyszłej reintegracji po opuszczeniu zakładu. Skrajna i całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może stanowić nieludzkie traktowanie²⁷.

34. **[Wyżywienie]** Przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na słabą jakość wyżywienia, monotonność posiłków, niewielką liczbę owoców i warzyw. Osadzeni lub ich bliscy, którzy posiadają środki finansowe, mogą dokonywać zakupów różnych produktów, w tym żywnościowych, w więziennej kantynie²⁸. Natomiast dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej jedynym źródłem posiłków jest więzienna kuchnia.

35. KMPT dostrzega, że problem ten dotyczy większości wizytowanych jednostek penitencjarnych. W ostatnim czasie coraz więcej osadzonych podkreśla, że regularnie spożywa niezdrowe, przetworzone, pozbawione smaku jedzenie. Niska jakość posiłków wiąże się niewątpliwie z niewystarczającymi środkami finansowymi, którymi Służba Więzienna dysponuje w tym zakresie²⁹.

36. **[Opieka psychologiczna]** Z informacji przekazanych przedstawicielkom KMPT wynika, że na jednego psychologa przypada średnio 160 osadzonych. Powyższy stan rzeczy spełniał standardy pracy penitencjarnej określone przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, zgodnie z którymi na jednego psychologa powinno przypadać nie więcej niż 200 osadzonych³⁰. Jednakże w ocenie KMPT standard ten jest zbyt niski i nie przekłada się na efektywność oddziaływań psychologicznych oraz utrudnia wykrycie i udokumentowanie psychologicznych śladów tortur i innych form złego traktowania³¹.

²⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Beninie w 2008 r., CAT/OP/BEN/1, par. 273.

²⁸ Temat ograniczonej oferty spożywczej w więziennych kantinach m.in. dla osadzonych z nietolerancjami pokarmowymi lub korzystających z innych diet był przedmiotem wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej w 2022 r. (KMP.071.1.2022). Dostęp: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-sw-wiezniowie-diety-wegetarianska-religijne>.

²⁹ W dniu 9 marca 2025 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości z prośbą o zwiększenie minimalnych stawek dziennych przeznaczanych na wyżywienie osób osadzonych, do poziomu uwzględniającego zmianę cen produktów spożywczych po 2016 r. Zob. Wystąpienie RPO z 9 marca 2025 r., KMPT.571.1.2025. Dostępne na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-wyzywienie-osadzonych-dzienna-stawka-wzrost-cen-ms>.

³⁰ Zob. Zarządzenie Nr 103/24 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 27 grudnia 2024 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.

³¹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r., s. 53-54. Zob. również wystąpienia RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. oraz 10 listopada 2020 r., KMP.571.8.2016.

37. **[Umieszczanie osadzonych daleko od domu]** Obecne regulacje prawne nie przewidują, aby osoby skazane odbywały karę pozbawienia wolności jak najbliżej swego miejsca zamieszkania. Osadzeni często umieszczani są w miejscowościach znacznie oddalonych od miejsca zamieszkania, co utrudnia podtrzymywanie więzi z rodziną, a przede wszystkim z dziećmi. Umieszczenie w dużej odległości od miejsca zamieszkania generuje także inne problemy, jak np. trudności w całodniowej podróży z małym dzieckiem na widzenie z rodzicem, niemożność odwiedzin przez rodziców będących w podeszłym wieku i schorowanych, brak środków finansowych rodziny na podróż.

38. Sytuacja kobiet w tym względzie jest szczególnie trudna z uwagi na znacznie mniejszą liczbę oddziałów kobiecych. Rzecznik Praw Obywatelskich sygnalizował ten problem Ministrowi Sprawiedliwości na początku 2024 r., powołując się m.in. na liczne standardy międzynarodowe postępowania z więźniami³².

39. **[Dostęp do środków higienicznych dla kobiet]** W wizytowanym Zakładzie kobiety otrzymywały bezpłatnie 1 opakowanie podpasek na miesiąc (20 sztuk). Dla większości kobiet, z którymi rozmawiały przedstawicielki KMPT, liczba ta była niewystarczająca. Uzyskanie dodatkowych, bezpłatnych sztuk podpasek było możliwe na prośbę o dodatkowe zapotrzebowanie. Nie zawsze są one jednak realizowane. Ponadto, jak ustaliła delegacja KMPT, dostarczane przez Służbę Więzienną podpaski są niskiej jakości. Osadzone mogą dokupić środki menstruacyjne w więziennej kantynie³³.

40. Przepisy krajowe są nieprecyzyjne w zakresie dostępu osadzonych kobiet do podpasek³⁴. Możliwość samodzielnego zakupu w kantynie środków higienicznych dla kobiet nadal nie rozwiązuje problemu bezpłatnego dostępu dla tych osadzonych, które nie posiadają środków finansowych oraz nie mogą liczyć na pomoc z zewnątrz. Szczególnie trudna pod tym względem jest sytuacja kobiet, które pochodzą z rodzin o niskim statusie ekonomicznym, borykających się z czasowym lub stałym ubóstwem finansowym. W takich przypadkach reglamentowana przez Służbę Więzienną liczba podpasek może być niewystarczająca i prowadzić do ubóstwa menstruacyjnego,

³² Wystąpienie generalne RPO z 21 lutego 2024 r., KMP.571.1.2024.

³³ Zob. § 6 pkt 2 Instrukcji nr 1 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 21 listopada 2018 r. w sprawie postępowania z osadzonymi kobietami.

³⁴ Zob. Tabela nr 4 do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1406).

wpędzać kobiety w poczucie wstydu, prowadzić do braku pewności siebie i stygmatyzacji³⁵.

41. **[Usytuowanie umywalek poza kąciem sanitarnym]** W wizytowanym Zakładzie w 36 celach umywalki znajdują się poza kąciem sanitarnym. Tymczasem § 25 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności³⁶ stanowi, że niezbędne urządzenia sanitarne sytuuje się w sposób zapewniający ich niekrępujące użytkowanie. Problem ten wielokrotnie sygnalizowany był w raportach rocznych KMPT³⁷ oraz pismach kierowanych do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej³⁸.

42. **[Sytuacja osadzonych z niepełnosprawnościami, niesamodzielnych, przewlekle chorych oraz starszych w jednostkach penitencjarnych]** W dniu wizytacji w Zakładzie przebywały 3 kobiety mające problem z poruszaniem się z powodów chorób somatycznych.

43. W ocenie KMPT sytuacja osadzonych kobiet z niepełnosprawnościami, niesamodzielnych, przewlekle chorych oraz starszych w jednostkach penitencjarnych może być trudniejsza niż mężczyzn w zakresie zapewnienia odpowiednich warunków bytowych, opieki medycznej oraz możliwości samodzielnego funkcjonowania. Z uwagi na brak wystarczającej liczby miejsc dla kobiet w więziennych podmiotach leczniczych, dużym problemem jest zapewnienie odpowiedniej opieki lekarskiej osadzonym cierpiącym na choroby nowotworowe, geriatryczne oraz na zespół odstawienny³⁹. Niezbędne jest zatem usprawnienie systemu więziennej służby zdrowia⁴⁰ oraz systematyczne usuwanie barier architektonicznych i wdrażanie rozwiązań sprzyjających jak największej samodzielności i aktywności osób z różnymi typami

³⁵ Na kwestię braku łatwego dostępu do produktów higienicznych wskazywał CPT w swoim raporcie z wizyty w Czarnogórze. Komitet zaznaczył, że szczególne znaczenie ma właściwy dostęp do urządzeń sanitarnych oraz adekwatna ilość niezbędnych produktów higienicznych (takich jak podpaski i tampony). Zdaniem CPT niezapewnienie kobietom tego typu artykułów w więzieniu może oznaczać poniżające traktowanie. Zob. Raport z wizyty CPT w Czarnogórze; CPT/Inf (2023) 10, par. 85. Szczegółowo temat dostępu do środków higienicznych dla kobiet opisany został także w raportach Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji np.: Oddziału Zewnętrznego w Lublińcu Zakładu Karnego w Herbach (KMP.12.2023), Aresztu Śledczego w Kielcach (KMP.571.7.2024).

³⁶ Dz. U. poz. 2847.

³⁷ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 79.

³⁸ Pismo RPO z dnia 17 lipca 2015 r. w sprawie o sygn. II.517.6121.2014, Pismo RPO z dnia 10 marca 2016 r. w sprawie o sygn. IX.517.1494.2015.

³⁹ Problem ten był szerzej opisany w raporcie KMPT z dnia 6 lutego 2025 r. wizytacji w Areszcie Śledczym w Kielcach. Dostęp: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-02/Raport%20-%20A%C5%9A%20Kielce%202024.pdf>.

⁴⁰ Zob. Wystąpienie generalne RPO z 16 października 2024 r., KMP.571.24.2024.

niepełnosprawności, a także tworzenie inkluzywnego środowiska wyrównującego szanse w dostępie do resocjalizacji i readaptacji osadzonych, w szczególności kobiet.

44. **[Możliwości edukacyjne dla osadzonych kobiet]** Z ustaleń KMPT wynika, że osadzone kobiety mają ograniczone możliwości edukacyjne. W polskim systemie penitencjarnym jest tylko jeden zakład karny⁴¹, w którym znajduje się szkoła dla kobiet. Uruchamiane są także kwalifikacyjne kursy zawodowe. Dla kobiet możliwe jest kształcenie w zawodach: krawiec, kucharz, cukiernik. Dla mężczyzn oferta jest szersza, obejmuje 32 rodzaje zawodów, a wśród nich m.in.: fryzjer, informatyk, fotograf, technik żywienia i usług gastronomicznych, technik architektury krajobrazu, technik grafiki i poligrafii cyfrowej⁴².

45. W ocenie KMPT należy dążyć do zapewnienia szerszej, bardziej zróżnicowanej oferty edukacyjnej i szkoleniowej dla kobiet pozbawionych wolności. Edukacja jest ważnym środkiem pomagającym kobietom zdobyć pracę, pewność siebie i niezależność. Umożliwienie zdobywania zawodu wyłącznie w stereotypowych pod względem płci kierunkach (np. pranie, szycie, gotowanie) może wiązać się z ograniczonym potencjałem zarabiania na życie i utrudniać readaptację na wolności. Aby temu przeciwdziałać, trzeba stworzyć możliwości rozwoju kobiet w bardziej opłacalnych zawodach. Dlatego istnieje potrzeba utrzymania równowagi między różnymi rodzajami oferowanego szkolenia zawodowego, które będzie odpowiadać wymaganiom rynku i mieć na celu zwiększenie realnych szans kobiet na zarabianie na życie po zwolnieniu⁴³.

46. **[LGBTIQ+]** Dyrektor Zakładu Karnego w Krzywańcu nie wydawał zarządzeń, instrukcji ani wytycznych dotyczących postępowania z osobami o zróżnicowanej orientacji seksualnej lub tożsamości płciowej. Innym problemem jest brak poufnych i skutecznych mechanizmów zgłaszania przypadków nadużyć i dyskryminacji, których mogą doświadczać osoby LGBTIQ+ w więzieniach⁴⁴.

⁴¹ ZK Nr 1 w Grudziądzu.

⁴² Problem ten był szerzej opisany w raporcie KMPT z dnia 6 lutego 2025 r. wizytacji w Areszcie Śledczym w Kielcach. Dostęp: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-02/Raport%20-%20A%C5%9A%20Kielce%202024.pdf>.

⁴³ Zob. Current issues and good practices in prison management, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Alice Jill Edwards, 20 lutego 2024 r., A/HRC/55/52, p. 68. Zob. także: Handbook on Women and Imprisonment, Second edition, with reference to the United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (The Bangkok Rules), 2014 r., s. 50-51.

⁴⁴ Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich w wystąpieniu do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej zwracał uwagę na ryzyko naruszenia praw transpłciowych osadzonych w zakresie braku wdrożenia odpowiednich procedur, niezapewnienia wystarczającej opieki medycznej oraz niewłaściwego traktowania przez nieprzeszkolony personel (Wystąpienie generalne ZRPO z 23 sierpnia 2024 r.,

47. W ocenie KMPT konieczne jest opracowanie przez Ministerstwo Sprawiedliwości systemowych rozwiązań przez opracowanie i wdrożenie reguł postępowania z osobami LGBTIQ+, w oparciu o standardy międzynarodowe, a także określenie polityki zwalczania dyskryminacji i wykluczenia osób w jednostkach penitencjarnych⁴⁵.

48. Jednocześnie KMPT zachęca dyrektorów jednostek penitencjarnych do organizowania dla kadry penitencjarnej szkoleń wzmacniających wiedzę i kompetencje w obszarze sytuacji osób LGBTIQ+, a także kształtujących empatię oraz zrozumienie dla ich potrzeb w warunkach pozbawienia wolności⁴⁶.

49. **[System identyfikacji przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć]** W wizytowanym Zakładzie nie istnieje system identyfikacji przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć. Ryzyko wystąpienia tej formy przemocy dotyczy całej populacji osadzonych, w szczególności jednak kobiet, osób młodocianych, osób LGBTIQ+ i cudzoziemców. Zalecenie cyklicznego włączania do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej zagadnień związanych z omawianym obszarem zostało sformułowane przez Zastępcę Rzecznika Praw Obywatelskich w piśmie do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. ZRPO podkreślił, że uwrażliwienie funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Służby Więziennej na zagadnienia związane z problematyką przemocy ze względu na płeć i przemocy seksualnej z pewnością wzmocni ich potencjał zawodowy. Pozwoli na wykrywanie, reagowanie i przede wszystkim zapobieganie niewłaściwemu zachowaniu w jednostkach penitencjarnych⁴⁷.

IX.517.1386.2020.ED. Dostęp: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-08/Do_DGSW_osoby_transplciowe_wiezienia_23_08_2024.pdf).

⁴⁵ Więcej na temat kluczowych rekomendacji dotyczących osób LGBTIQ+ w miejscach pozbawienia wolności w: Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, OSCE/ODIHR, 2023 r., dostęp: <https://www.osce.org/files/f/documents/4/1/559935.pdf>. Zob. także: Raport CPT z wizyty w Austrii w 2014 r., CPT/Inf (2015) 34, par. 116, Raport CPT z wizyty w Malcie w 2015 r., CPT/Inf (2016) 25, par. 53. Na szczególne potrzeby osób transpłciowych umieszczonych w jednostkach penitencjarnych KMPT zwracał uwagę w raporcie rocznym za rok 2022 r., dostępny na stronie: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Raport_roczny_KMPT_2022_dostepny.pdf).

⁴⁶ Przykładowe szkolenie odbyło się w 2024 r. w Zakładzie Karnym w Tarnowie: (<https://sw.gov.pl/aktualnosc/zaklad-karny-w-tarnowie-szkolimy-sie>).

⁴⁷ Wystąpienie generalne ZRPO z 6 sierpnia 2024 r., KMP.571.14.2024. Dostęp: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-08/Do_SW_plec_przemoc_szkolenia_6_08_2024.pdf.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Warunki bytowe w Domu dla Matki i Dziecka

50. Dom dla Matki i Dziecka znajduje się w dwóch odrębnych budynkach, oddzielonych od pozostałych oddziałów penitencjarnych (choć w pewnej części sąsiadujących z oddziałem półotwartym dla kobiet). Funkcjonariuszki mające bezpośredni kontakt z dziećmi w czasie pełnienia służby nie używały umundurowania służbowego.

51. W dniach wizytacji w DMiDz znajdowały się: 2 pokoje sześćoosobowe (dla 3 osadzonych kobiet i 3 ich dzieci), 11 pokoi czteroosobowych (dla 2 osadzonych kobiet i 2 ich dzieci) oraz 1 pokój dwuosobowy (dla jednej osadzonej z dzieckiem). Metraż pokoi sześćoosobowych wynosił: 21,78 m² (pokój 13) oraz 21,71 m² (pokój 16). Powierzchnia w tych pokojach, przypadająca na 1 osobę, wynosiła odpowiednio 3,63 m² oraz 3,61 m². W pokojach czteroosobowych metraż na 1 osobę wynosił od 3,85 m² (pokój 110) do 4,85 m² (pokój 103). Biorąc pod uwagę, że w pokojach znajdowały się łóżka dla kobiet, łóżeczka dla dzieci, pozostałe meble oraz suszarki z praniem, wskazany metraż należy uznać za niewystarczający. Szczególnie trudne warunki były w pokojach sześćoosobowych.

52. W jednym pokoju brakowało łóżeczka dla dziecka. Spało ono w łóżku ze swoją mamą.

53. Pokoje mieszkalne oraz inne pomieszczenia, w których przebywały dzieci, posiadały kraty w oknach. Zza niektórych okien widoczna była concertina (drut ostrzowy) oraz mur.

54. Warunki w pomieszczeniach DMiDz były zróżnicowane. W niektórych w pokojach mieszkalnych widoczne były obdrapane ściany, zepsute, urywające się drzwiczki od szafek, wystające ostre elementy z mebli, wyeksploatowane wyposażenie. W niektórych sanitariatach występowały usterki armatury łazienkowej, a także widoczne były małe insekty. W sali zabaw dla dzieci nie domykały się drzwi balkonowe. Analiza Zeszytu usterek zgłaszanych w DMiDz zawierała ok. 100 wpisów z ostatniego roku sygnalizujących różne awarie, uszkodzenia i mankamenty. Niektóre z nich mogły stanowić zagrożenie i niebezpieczeństwo dla małych dzieci. Przykładowe wpisy dotyczyły m.in. popsutych mebli oraz wyrwanych gniazdek elektrycznych w pokojach mieszkalnych, połamanych desek/szczebelków w łóżeczkach, odpadającej dykty z szafy, urwanego kranu w łazience, wypadniętego okna z zawiasów w łazience przedszkola, ciekącego kranu, ciekącej toalety, przeciekającego sufitu w przedszkolu, zepsutej pralki, odpadającej płytki w jadalni dla dzieci, oberwania szafki

wiszącej, odpadających drzwiczek od komody, niedomykających się okien, odpadnięcia części parapetu na świetlicy.

55. W jadalni dla osadzonych matek lodówka od dłuższego czasu była popsuta. Osadzone mogły przechowywać produkty w innej lodówce, jednak dostęp do niej był limitowany (otwierana kilka razy dziennie). Utrudniało to matkom odpowiednie przechowywanie i stały dostęp do produktów wymagających chłodzenia (np. mleka). Należy w tym miejscu zaznaczyć, że zgodnie z Regulaminem funkcjonowania Domu dla Matki i Dziecka przy Zakładzie Karnym w Krzywańcu osadzona matka ma obowiązek przechowywania pożywienia przeznaczonego, dla siebie i dziecka w miejscach do tego wyznaczonych, zwracając szczególną uwagę na rekomendowaną temperaturę przechowywania produktów spożywczych. W obecnych warunkach spełnienie tego obowiązku było mocno utrudnione.

56. W jadalni nie było także kuchenki gazowej ani elektrycznej, jedynie mikrofalowa, co dawało ograniczone możliwości podgrzewania posiłków.

57. Łazienki i toalety w DMI Dz, w ocenie ekspertek KMPT, nie były dostosowane do pielęgnacji małych dzieci oraz nauki samodzielności w obszarze higieny dzieci starszych (nauki korzystania z nocnika czy toalety oraz samodzielnego mycia rąk).

58. Zorganizowana przestrzeń na terenie DMI Dz była ubogim edukacyjnie otoczeniem i nie dawała możliwości – odpowiedniej i dopasowanej do wieku dzieci – eksploracji przestrzeni ani rozwoju motoryki dziecka.

59. Zalecenia dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych wskazują, że w przypadku dzieci przebywających w więzieniu z rodzicami dobro dziecka i jego bezpieczeństwo są stawiane na pierwszym miejscu, podobnie jak jego prawa, włączając te dotyczące rozwoju, zabawy, niedyskryminacji oraz bycia wysłuchanym (Zalecenie 37).

60. CPT podkreśla, że oddziały dla matek i dzieci w więzieniach powinny oferować środowisko skoncentrowane na dziecku, wolne od widocznych oznak uwięzienia, takich jak mundury i brzęczące klucze. W miarę możliwości zakwaterowanie powinno być dostosowane do warunków życia domowego, a jednostki – najlepiej w wolnostojących jednostkach o ograniczonej pojemności – powinny obejmować osobne sypialnie, odpowiednie pomieszczenia opiekuńcze i meble, dostęp do kuchni i urządzeń sanitarnych oraz, w miarę możliwości, wspólną część wypoczynkową i kuchnię⁴⁸.

⁴⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Portugalii w 2022 r., CPT/Inf (2023) 35, par. 79.

61. Z kolei Reguły z Bangkoku⁴⁹ wskazują, że środowisko wychowawcze takich dzieci musi być jak najbardziej zbliżone do środowiska dziecka przebywającego poza zakładem karnym (Reguła 51.2).

62. **KMPT zaleca zapewnienie odpowiednich warunków bytowych w DMI Dz przez: zapewnienie większej przestrzeni życiowej w pokojach mieszkalnych, poprawę stanu pokoi mieszkalnych i innych pomieszczeń, z których korzystają osadzone kobiety i ich dzieci, zapewnienie każdemu dziecku łóżeczka, naprawę usterek, zapewnienie bezpiecznej i stymulującej przestrzeni edukacyjnej, wspierającej rozwój dziecka oraz umożliwiającej swobodę ruchu i eksploracji otoczenia. Uwzględnić należy szczególne potrzeby matek opiekujących się swoimi dziećmi w warunkach penitencjarnych i zapewnić im warunki m.in. do gotowania lub podgrzewania posiłków, odpowiedniego przechowywania żywności, dbania o higienę własną i dziecka.**

63. Z ustaleń poczynionych przez KMPT wynika, że osadzonym matkom i ich dzieciom często zmieniane jest zakwaterowanie. Z prowadzonego w DMI Dz zesztytu wynikało, że przykładowo jedna z osadzonych w ciągu 2 miesięcy siedmiokrotnie zmieniała pokój mieszkalny, druga kobieta w ciągu roku 14 razy była przekwaterowywana, kolejna zaś w ciągu 4 miesięcy – pięciokrotnie. Jednocześnie w zeszycie nie odnotowywano powodu zmiany pokoju (przykładowo czy następowało ono z przyczyn logistycznych lub na prośbę matki), co pozwoliłoby w sposób przejrzysty ustalić źródło takich decyzji.

64. **KMPT zaleca każdorazowe odnotowywanie w dokumentacji Zakładu powodu zmiany pokoju matki i jej dziecka.**

65. Dokonując oglądu pomieszczeń DMI Dz, delegacja KMPT zauważyła, że niektóre teczki archiwalne z danymi osobowymi osadzonych i ich dzieci nie były odpowiednio zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych. Część dokumentów i teczek leżała na szafie mieszczącej się na strychu, gdzie przechowywano różne rzeczy od darczyńców lub służące do wyposażenia DMI Dz. Mimo, że pomieszczenie to było zamykane na klucz, osadzone były bardzo dobrze zorientowane, co się w nim znajduje, a także co się znajduje w tych teczkach. Zatem musiały mieć do nich dostęp.

66. **KMPT zaleca zabezpieczenie dokumentów zawierających dane osobowe przed dostępem osób nieupoważnionych.**

⁴⁹ Reguły Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z kobietami pozbawionymi wolności i środków nieizolacyjnych dla przestępców płci żeńskiej (dalej: Reguły z Bangkoku): <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/ministerstwo-sprawiedliwosci-udostepnia-polskie-tlumaczenie-regul-z-bangkoku--standardy-traktowania-kobiet-w-systemie-penitencjarnym>.

B. Warunki bytowe w innych pomieszczeniach Zakładu

67. Podczas oglądu Zakładu delegacja KMPT zauważyła, że cela izolacyjna (nr 7) oraz jednoosobowa cela 28 (izba chorych) na oddziale zamkniętym dla kobiet (E-3) nie miały oddzielnego kącika sanitarnego od części mieszkalnej, a urządzenia sanitarne nie były niczym osłonięte. W przypadku obydwu tych cel miska ustępowa znajdowała się obok łóżka, a w celi izolacyjnej nie posiadała deski sedesowej.

68. Rzecznik od wielu lat stoi na stanowisku, że w celach jednoosobowych urządzenia sanitarne powinny być osłonięte co najmniej w taki sposób, aby nie było możliwe zobaczenie osadzonego wykonującego czynności intymne w kąciku sanitarnym ani bezpośrednio przez osoby wchodzące do celi, ani przez wizjer. Całkowity brak osłony uznaje się za stan naruszający prawa osób pozbawionych wolności⁵⁰.

69. **KMPT zaleca kierownictwu jednostki zainstalowanie osłony urządzeń sanitarnych w celach jednoosobowych.**

70. Dodatkowo delegacja KMPT zwróciła uwagę na nietypową konstrukcję jednoosobowej celi nr 28 (izba chorych) w oddziale zamkniętym dla kobiet (E-3). Cela składa się z dwóch pomieszczeń: części mieszkalnej, w której znajdują się łóżko, stół, taboret oraz miska ustępowa i umywalka, oraz kącika sanitarnego, w którym znajduje się prysznic. Drzwi wejściowe do celi prowadzą przez kącik sanitarny. Kobieta biorąca prysznic jest tym samym widoczna dla osób, które wchodzą do celi lub zaglądają przez wizjer.

71. **KMPT zaleca zapewnienie odpowiedniej infrastruktury i wyposażenia celi nr 28 na oddziale E-3, tak aby kobieta biorąca prysznic miała zapewnioną intymność.**

72. W trakcie oglądu świetlic na oddziale zamkniętym dla kobiet (E-3) przedstawicielki KMPT ustaliły, że są one niedostatecznie wyposażone. W jednej świetlicy znajdował się telewizor, orbitrek do ćwiczeń i 1 książka na stole. Funkcjonariusze nie byli w stanie uruchomić telewizora ani orbitreka, prawdopodobnie z powodu usterek. W drugiej świetlicy znajdował się telewizor, który również nie zadziałał podczas testowania przez przedstawicielki KMPT i funkcjonariuszy im towarzyszących.

⁵⁰ Zob. Raport roczny z działalności KMPT w 2022 r., s. 105, dostępny na stronie: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Raport_roczny_KMPT_2022_dostepny.pdf.

73. **KMPT zaleca wyposażenie świetlic w sprzęt i akcesoria pozwalające na angażowanie się w różnorodne formy aktywności fizycznej i umysłowej, które przynoszą korzyści dla zdrowia i samopoczucia.**

74. Przedstawicielki KMPT zwróciły także uwagę, że niektóre cele mieszkalne w oddziale zamkniętym dla kobiet (E-3) posiadały obdrapane ściany i wyeksploatowane wyposażenie. Dodatkowo z udostępnionej dokumentacji wynikało, że remontu wymagają także pomieszczenia do przeszukań w oddziałach mieszkalnych pawilonu H, a także cele mieszkalne i łazienki pawilonu H.

75. **KMPT zaleca poprawienie warunków bytowych w wyżej wymienionych pomieszczeniach, ich remont, modernizację urządzeń i wyposażenia.**

76. W wizytowanej jednostce znajduje się ogólna sala widzeń z kącikiem zabaw dla dzieci oraz kantyną wyposażoną w produkty, także dla dzieci. W sali widzeń brakowało natomiast mniejszych stolików i krzesełek dla dzieci.

77. **KMPT zaleca wyposażenie sali widzeń w stoliki i krzesła dopasowane do fizycznych potrzeb dzieci w różnym wieku, szczególnie tych najmłodszych.**

78. W trakcie zapoznawania się z obrazem z kamer zainstalowanych w Zakładzie delegacja KMPT dostrzegła, że monitoringiem objęte są niektóre cele oraz toalety. Jednakże strefa maskowania na niektórych kamerach, mająca zasłaniać intymne części ciała w momencie korzystania z toalety, umywalki lub prysznica, w sposób niedostateczny spełniała swoją funkcję. W oddziale zamkniętym dla kobiet (E-3) w celi nr 28 strefa maskowania zainstalowana pod prysznicem była za mała (kąpiąca się kobieta tylko w niewielkim stopniu była osłonięta), a nałożony na miskę ustępową tzw. czarny kwadrat znajdował się obok toalety, w niektórych kąciach sanitarnych brakowało strefy maskowania w obrębie umywalek (czarny kwadrat nałożony był jedynie na miski ustępowe).

79. Sygnalizowany problem może ułatwić zaistnienie przemocy ze względu na płeć i przemoc seksualnej (SGBV). Jak bowiem wskazują eksperci Biura Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE (ODIHR), monitorowanie lub oglądanie osób osadzonych podczas kąpieli lub w toaletach może prowadzić do ujawnienia się różnych form upokarzania o podtekście seksualnym (np. wygłaszanie obelg o charakterze seksualnym, wygłaszanie obscenicznych komentarzy, robienie gestów o podtekście seksualnym, gwizdanie lub wpatrywanie się)⁵¹. W pomieszczeniach, gdzie znajdował się podgląd z wszystkich kamer, dyżur pełnili głównie mężczyźni.

⁵¹ Zob. Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, OSCE/ODIHR, 2023, s. 27. Dostęp: <https://www.osce.org/pl/odihr/559935>.

80. **KMPT zaleca przegląd, analizę usytuowania i sposobu maskowania stref prywatności w przekazywanych obrazach z części celi mieszkalnych przeznaczonych do celów sanitarno-higienicznych, montażu ich w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała osadzonych oraz wykonywanych przez nich intymnych czynności fizjologicznych i kąpieli.**

C. Środki przymusu bezpośredniego

81. W latach 2022–2024 w Zakładzie 16 razy stosowano środki przymusu bezpośredniego, w tym dwukrotnie wobec kobiet. Przedstawicielki KMPT dokonały analizy dokumentacji i monitoringu z zastosowania środków przymusu bezpośredniego z dnia 29 lipca 2024 r. Wobec osadzonej wówczas kobiety użyto: chwytu transportowego, kajdanek zespolonych, celi zabezpieczającej, pasa wieloczęściowego (w godz. 8.34–14.12).

82. Zastrzeżenia delegacji KMPT w obszarze stosowania powyższych środków przymusu bezpośredniego dotyczą:

- a) **uniemożliwienia skorzystania z toalety osadzonej unieruchomionej pasami.** Osadzona wielokrotnie wołała, że musi załatwić potrzebę fizjologiczną oraz że boli ją ręka w związku z unieruchomieniem. Nikt jednak nie zareagował i ostatecznie osadzona oddała mocz, leżąc na materacu. Po 2 godz. i 20 minutach unieruchomienia kobieta została zwolniona i wyprowadzona z celi (nie do toalety). Jednak po 5 minutach ponownie przyprowadzono ją do celi i unieruchomiono w pasy. Nie zmieniono jej zamoczonego wcześniej materaca i ubrania. Kobieta kolejne 3 godziny leżała na zabrudzonym materacu i w mokrym ubraniu;
- b) **braku funkcji maskowania strefy prywatności na obrazie z kamery obejmującej miskę ustępową w przedsionku celi zabezpieczającej;**
- c) **braku indywidualnych identyfikatorów na ubiorze i wyposażeniu funkcjonariuszy biorących udział w interwencji.** Z nagrań z monitoringu wynika, że podczas używania środków przymusu bezpośredniego brało udział 5 funkcjonariuszy. Większość z nich wyposażona była w środki ochrony osobistej (m.in. tarcze, kaski, kamizelki ochronne). Taka sytuacja powodowała, że trudno było na nagraniu określić, kto dokładnie wykonywał poszczególne czynności. CPT podkreśla, że identyfikacja funkcjonariuszy biorących udział w takich interwencjach jest istotna z punktu widzenia zabezpieczenia niezbędnych dowodów przeciwko osobom odpowiedzialnym

za złe traktowanie więźniów oraz skuteczności dochodzeń w tych sprawach. Dlatego też personel więzienny powinien być zawsze rozpoznawalny, najlepiej przez noszenie znaków identyfikacyjnych na każdym mundurze/kasku przez cały czas pełnienia służby⁵².

83. W związku z zaobserwowanymi na monitoringu nieprawidłowościami KMPT rekomenduje:

- **umożliwianie skorzystania z toalety osadzonym, wobec których stosowane są środki przymusu bezpośredniego;**
- **niezwłoczną wymianę materacy, pościeli i ubrań w przypadku zanieczyszczenia ich przez osoby, wobec których stosuje się środki przymusu bezpośredniego, i tym samym stosowanie tych środków w sposób humanitarny, nieprowadzący do poniżającego traktowania;**
- **systematyczne przypomnienie wszystkim funkcjonariuszom/funkcjonariuszkom, że środki przymusu bezpośredniego powinny być używane proporcjonalnie i wykorzystywane w sposób wyrządzający możliwie jak najmniejszą szkodę;**
- **używanie przez personel więzienny znaków identyfikacyjnych na każdym mundurze/kasku przez cały czas pełnienia służby, tak by możliwe było rozpoznanie funkcjonariuszy/funkcjonariuszek biorących udział w konkretnych czynnościach;**
- **wyposażenie kamery w przedsionku celi zabezpieczającej w funkcję maskowania strefy prywatności obejmującą miskę ustępową.**

D. Opieka medyczna

84. Personel pielęgniarski (4 osoby) oraz ratownik medyczny zatrudnieni w Ambulatorium Zakładu pełnią dyżury w godzinach 6.00–18.00. Z przykładowego grafiku pracy (na październik 2024 r.) wynika, że w dni powszednie jedna pielęgniarka pracuje w godzinach 6.00–18.00, a dwie w godzinach 7.30–15.30. W weekendy dyżur pełni jedna osoba w godzinach 6.00–18.00. Czas pracy personelu pielęgniarskiego nie spełnia standardów CPT⁵³ i SPT⁵⁴, które po wizytach w Polsce zaleciły polskiemu rządowi, by w jednostkach penitencjarnych przez cały czas (także nocą) była obecna osoba potrafiąca udzielić pierwszej pomocy oraz przeszkolona w resuscytacji

⁵² Zob. Raport CPT z wizyty na Litwie w 2016 r., CPT/Inf (2018) 2, par. 41 i 42, a także: Raport CPT z wizyty na Węgrzech w 2013 r., CPT/Inf (2014) 13, par. 47 i 49.

⁵³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 76.

⁵⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 104.

krążeniowo-oddechowej i używaniu defibrylatora (najlepszym rozwiązaniem jest, by taką osobą była wykwalifikowana pielęgniarka). Dodatkowym problem w Zakładzie są braki kadrowe personelu medycznego i pielęgniarskiego. W dniach wizytacji występowały 4 wakaty na stanowisku młodszej pielęgniarki. **KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu o udzielenie informacji, czy powyższe wakaty zostały obsadzone.**

85. **KMPT rekomenduje podjęcie starań w kierunku zapewnienia w jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego.**

86. Przyjęcia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej odbywają się cztery razy w tygodniu w wyznaczonych godzinach. Dodatkowo przyjmują lekarze specjaliści: stomatolog (2 razy w tygodniu przez 3 godziny), ginekolog (raz w tygodniu przez 3 godziny), psychiatrę (raz w tygodniu przez 2 godziny). W DMiDz raz w tygodniu przyjmuje również lekarz pediatra. Natomiast dostęp dzieci przebywających wraz z matkami w DMiDz do lekarzy innych specjalizacji realizowany jest w wolnościowych placówkach Służby Zdrowia. Osadzone w anonimowych rozmowach dobrze oceniały dostęp do lekarza ginekologa, do pozostałych specjalistów – dostatecznie. W sytuacjach nagłych zachorowań pomocy osadzonym udziela Pogotowie Ratunkowe.

87. Zgodnie z Zarządzeniem nr 26/II/2024 Dyrektora Zakładu Karnego w Krzywańcu z dnia 1 października 2024 r. w sprawie porządku wewnętrznego w Zakładzie Karnym w Krzywańcu (rozdział XV, § 61 ust. 3), na konsultacje do psychiatrii kieruje osadzonego lekarz ogólny lub psycholog. Tymczasem, zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁵⁵, skierowanie nie jest wymagane do niektórych świadczeń specjalistycznych, między innymi do psychiatrii.

88. **KMPT zaleca usunięcie z Zarządzenia nr 26/II/2024 Dyrektora Zakładu Karnego w Krzywańcu z dnia 1 października 2024 r. w sprawie porządku wewnętrznego w Zakładzie Karnym w Krzywańcu wymagania skierowania osadzonego do psychiatrii przez lekarza ogólnego lub psychologa.**

E. Opieka medyczna w Domu dla Matki i Dziecka

89. Dzieci po przyjęciu do Zakładu nie są sprawdzane pod względem ewentualnych zaniedbań higienicznych, odparzeń czy obrażeń. Ponadto nie są ważone i mierzone. Monitorowanie wagi, w szczególności u małych dzieci, jest jednym ze

⁵⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 146.

wskaźników jego zdrowia i prawidłowego rozwoju. Regularne monitorowanie masy ciała pozwala na wczesne wykrycie ewentualnych problemów zdrowotnych czy zaburzeń wzrostu. Pozwala określić, czy dziecko rozwija się w sposób prawidłowy i czy ma właściwą dietę⁵⁶.

90. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 września 2003 r. w sprawie trybu przyjmowania dzieci matek pozbawionych wolności do domów dla matki i dziecka przy wskazanych zakładach karnych oraz szczegółowych zasad organizowania i działania tych placówek⁵⁷ (dalej: rozporządzenie w sprawie trybu przyjmowania dzieci matek pozbawionych wolności) nie zawiera żadnego terminu na wykonanie wstępnego badania medycznego dziecka po jego przyjęciu do Domu dla Matki i Dziecka⁵⁸. Nie określa także, jakie konkretnie informacje na temat stanu zdrowia dziecka powinny zostać ujęte w dokumentacji. W ocenie KMPT jest to poważna luka.

91. Zgodnie z Zaleceniami dotyczącymi dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych, w przypadku dzieci przebywających w więzieniu z rodzicami powinny mieć one zapewniony zdrowy rozwój, włączając zapewnienie bieżącej opieki medycznej, ustalanie wizyt u odpowiednich specjalistów w celu monitorowania rozwoju dziecka, we współpracy z publiczną służbą zdrowia (Zalecenie 37).

92. **KMPT zaleca, aby badanie lekarskie nowo przyjmowanych dzieci do DMiDz przeprowadzane było niezwłocznie po przyjęciu i dokumentowało m.in. wszelkie obrażenia, zaniedbania higieniczne, odparzenia, a także wagę i wzrost dziecka.**

93. Z analizy dokumentacji wynikało, że w DMiDz doszło do sytuacji, w której nie udzielono dziecku pomocy medycznej w trybie pilnym, lecz dopiero po kilku dniach. Dotyczyło to przypadku poparzenia II stopnia A i B, co oznacza że obejmowało ono nie tylko naskórek, ale także głębsze warstwy skóry właściwej (z dokumentacji wynikało, że „syn skazanej został mocno poparzony gorącą kawą”). Dziecko było badane przez lekarza dopiero po trzech dniach. Doszło do przerostu blizny oparzeniowej. Ponadto w przypadku oparzeń II stopnia typu A miejsce urazu jest silnie

⁵⁶ Reguły Nelsona Mandeli wskazują, że w przypadkach, gdy zezwala się, aby niemowlęta pozostały wraz ze swoimi matkami w zakładzie, zapewnia się m.in. pediatryczne usługi medyczne, w tym przesiewowe badania zdrowotne wykonywane w momencie przyjęcia oraz ciągłe monitorowanie ich rozwoju przez specjalistów (Reguła 29).

⁵⁷ Dz. U. Nr 175, poz. 1709.

⁵⁸ Jedynie w Regulaminie funkcjonowania Domu dla Matki i Dziecka przy Zakładzie Karnym w Krzywańcu (Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 7/II/2024 Dyrektora Zakładu Karnego w Krzywańcu z dnia 20 marca 2024 r.) zawarto zapis, że matka wraz z dzieckiem, bezpośrednio przed przyjęciem ich do oddziału, poddawani są przez Służbę Zdrowia procedurom medycznym (pkt 2).

bolesne, ponieważ w wyniku zadziałania czynnika parzącego dochodzi do podrażnienia zakończeń nerwów czuciowych. W przypadku natychmiastowej reakcji lekarz mógłby rozważyć podanie dziecku środków przeciwbólowych i ulżyć mu w cierpieniu⁵⁹.

94. **KMPT zaleca organizowanie pomocy medycznej dla dzieci w trybie pilnym zawsze, gdy jest to konieczne, w szczególności w stanach nagłych u dzieci, jak np. rozległe lub głębokie poparzenie, drgawki itp.**

95. W DMI Dz nie ma zatrudnionego osobnego personelu pielęgniarskiego, mimo że zgodnie z § 9 rozporządzenia w sprawie trybu przyjmowania dzieci matek pozbawionych wolności w skład personelu Domu wchodzić powinna m.in. pielęgniarka. Ponadto personel pielęgniarski zajmujący się całą populacją osadzonych w Zakładzie, w tym także DMI Dz, pełni dyżur jedynie w systemie dziennym. Nie ma pielęgniarki na dyżurze nocnym. Jak ustaliła delegacja KMPT, w przypadku wystąpienia w porze nocnej np. gorączki u małego dziecka to oddziałowa dysponuje lekami, przelicza ich dawkę na podstawie ulotki i wydaje matce dziecka.

96. Przy występujących w Zakładzie niedoborach personelu obchody pielęgniarskie w DMI Dz nie odbywają się codziennie, a niektóre sytuacje omawiane są tylko telefonicznie. Przykładowo w dniu 17 października 2024 r. oddziałowa zgłosiła ratownikowi medycznemu biegunkę u dziecka. Ratownik zalecił 1 tabletkę węgla medycznego. W dokumentacji dziecka nie było wpisu dotyczącego tej sytuacji. Nie było też wpisu w dokumentacji pielęgniarskiej (np. w księdze gabinetu zabiegowego). Najczęstszym i zarazem najgroźniejszym powikłaniem ostrej biegunki u dzieci jest odwodnienie. Jest ono szczególnie niebezpieczne u niemowląt i małych dzieci. W przypadku biegunki infekcyjnej ważne jest też wdrożenie działań minimalizujących ryzyko rozprzestrzeniania się zakażenia w DMI Dz.

97. Brak pielęgniarki w składzie personelu Domu oraz przy obecnych w okresie trwania wizytacji obsadach pielęgniarskich (a nawet ich braku na dyżurze nocnym) niemożliwy jest też do zrealizowania obowiązków, o którym mowa w § 6 pkt 5 rozporządzenia w sprawie trybu przyjmowania dzieci matek pozbawionych wolności („W przypadku okresowej niemożności sprawowania przez matkę stałej i bezpośredniej opieki nad dzieckiem przebywa ono pod opieką pielęgniarki i wychowawcy”).

⁵⁹ Zgodnie z Regułami z Bangkoku dzieci mieszkające z matkami w zakładzie karnym mają zapewnioną stałą opiekę zdrowotną, a ich rozwój jest monitorowany przez specjalistów we współpracy ze środowiskową służbą zdrowia (Reguła 51).

98. **KMPT zaleca zapewnienie w Domu dla Matki i Dziecka całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę wchodzącą w stały skład personelu Domu.**

99. W DMI Dz zostały wyodrębnione co prawda 2 izby chorych, ale nie są one użytkowane. Matki z chorymi dziećmi (nawet w przypadku chorób zakaźnych) przebywają w pokojach mieszkalnych razem z pozostałymi. Izolacja zakażonego lub skolonizowanego dziecka jest jedną z podstawowych metod ograniczających rozprzestrzenianie się zakażeń w warunkach Zakładu. Zasady izolacji powinny opierać się na współczesnej wiedzy z zakresu epidemiologii chorób infekcyjnych, co daje szansę na optymalny dobór metod i środków koniecznych do przerywania określonych dróg przenoszenia się zakażeń, a jednocześnie możliwych do wprowadzenia w danej jednostce i zrozumiałych dla pracowników.

100. **KMPT zaleca izolowanie osób z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby zakaźnej od pozostałych osób na czas określony przez lekarza.**

101. Zeszyty zdrowia dziecka zawierały bardzo krótkie, lakoniczne wpisy (np. „porada lekarska”). Należy zaznaczyć, że tak oszczędny wpis uniemożliwia określenie problemu, z jakim zgłosiła się matka, czego dotyczyła porada, ewentualnych zaleceń oraz czy problem zmniejszył się czy narastał. Ponadto Zeszyty zdrowia dziecka były prowadzone w sposób nieczytelny. Dokumentacja prowadzona w sposób nieczytelny to przede wszystkim zagrożenie dla pacjenta. Nietrudno w takiej sytuacji o błędne odczytanie wyników, niewykonanie zleconych badań, czy podanie leku w niewłaściwej dawce⁶⁰.

102. Wpisy pielęgniarskie w zeszycie zdrowia dziecka były opatrzone jedynie parafkami i nie zawierały oznaczenia osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, w szczególności tytułu zawodowego i numeru prawa wykonywania zawodu.

103. **KMPT zaleca, aby dokumentacja medyczna prowadzona była w sposób czytelny, przejrzysty, w porządku chronologicznym, z precyzyjnym wskazaniem osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych.**

104. W DMI Dz nie jest prowadzona karta rozwoju psychomotorycznego dziecka i karta gorączkowa, wymagane zgodnie z § 16 ust. 6 rozporządzenia w sprawie trybu przyjmowania dzieci matek pozbawionych wolności. Karta rozwoju psychomotorycznego pozwala na ustalenie, czy diagnozowane dziecko rozwija się

⁶⁰ Zgodnie z § 4 ust. 1 rozporządzenia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2024 r. poz. 798) wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, z zapewnieniem niezaprzeczalności i integralności danych, a w dokumentacji w postaci papierowej – w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

harmonijnie oraz zgodnie z oczekiwaniami rozwojowymi. Z kolei karta gorączkowa jest ważnym elementem monitorowania temperatury. Jest to szczególnie ważne u małych dzieci, które nie są w stanie zgłosić pogorszenia samopoczucia.

105. KMPT zaleca uzupełnienie dokumentacji medycznej dzieci o kartę rozwoju psychomotorycznego dziecka i kartę gorączkową.

106. Monitorowanie gorączki u dziecka pozwala zminimalizować ryzyko przeoczenia poważnego zakażenia o różnej etiologii. Dzieci do 5. roku życia mają niedojrzały układ nerwowy, dlatego też są najbardziej narażone na drgawki gorączkowe. Dotyczy to osób predysponowanych, szczególnie gdy temperatura jest wysoka i jest nieprawidłowo obniżana. Do niedawna w Zakładzie osadzone matki mogły posiadać własne termometry lekarskie, co jak przyznawały w anonimowych rozmowach, było bardzo wygodne i ułatwiało pielęgnację dzieci. Dyrektor Zakładu podjął jednak decyzję o odebraniu termometrów, tłumacząc, że nie miały wymaganych certyfikatów i mogły mierzyć temperaturę nieprawidłowo (choć w takiej sytuacji nieprawidłowy pomiar można zweryfikować, bez szkody dla dziecka, termometrem zakładowym).

107. KMPT zaleca umożliwienie osadzonym matkom nielimitowany dostęp do termometrów w celu opieki nad dziećmi oraz prowadzenia codziennej pielęgnacji i obserwacji stanu dziecka.

108. Analiza losowo wybranych protokołów zespołu wychowawczo-opiekuńczego pozwoliła ustalić, że zawierały one powtarzające się, zdawkowe, szablony wpisy (np. „pielęgniarka omówiła stan czystości oraz stan zdrowia dzieci”, „oddział funkcjonuje bez zastrzeżeń”). Pod żadnym z analizowanych protokołów nie było podpisu pielęgniarki. W żadnym z tych posiedzeń nie uczestniczył lekarz pediatra, mimo że zgodnie z § 12 ust. 1 rozporządzenia w sprawie trybu przyjmowania dzieci matek pozbawionych wolności w skład zespołu wychowawczo-opiekuńczego wchodzi m.in. lekarz pediatra i pielęgniarka.

109. KMPT zaleca zapewnienie udziału lekarza pediatry i pielęgniarki w pracach zespołu wychowawczo-opiekuńczego.

F. Sprawowanie opieki i nadzoru nad matkami i dziećmi

110. Delegacja KMPT ma poważne zastrzeżenia co do organizacji nocnych dyżurów w DMI Dz. W porze nocnej dyżur pełni jedna funkcjonariuszka, która dodatkowo nadzoruje osadzone kobiety w sąsiednim budynku. W razie wyjścia do innego oddziału osadzone w DMI Dz są zamykane od zewnątrz na klucz i mają do dyspozycji aparat telefoniczny, z którego mogą korzystać w pilnej sytuacji. Zdaniem

osadzonych telefon ten nie zawsze działa. W dniu wizytacji przedstawicielka KMPT dokonała próbnego połączenia za pomocą tego aparatu. Zadziałał dopiero za czwartym razem (przy 3 pierwszych nie było sygnału), trwało to około 5 minut. W sytuacjach nagłych zdrowotnych (np. zatrzymanie krążenia) jest to czas bardzo długi, który znacznie pogarsza rokowanie. Osadzone relacjonowały, że w ostatnim czasie u jednego z dzieci doszło do nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Osadzone miały podjąć resuscytację, zakończoną sukcesem. Według ich relacji, w tym czasie w DMiDz nie było nikogo z personelu. W ocenie KMPT jednoosobowe obsady personelu na dwóch oddziałach jednocześnie są niebezpieczne dla osadzonych, ich dzieci i personelu.

111. KMPT zaleca zorganizowanie nocnych dyżurów w DMiDz w taki sposób, aby zawsze, nieprzerwanie, obecny był tam przynajmniej jeden funkcjonariusz.

112. Na terenie placówki utworzono dwie tzw. grupy przedszkolne, do których uczęszczają na zajęcia grupowe dzieci matek pracujących oraz niepracujących wyrażających taką wolę. Należy podkreślić, że grupy przedszkolne nie funkcjonują na tych samych zasadach, co typowe przedszkola w warunkach wolności (nie podlegają Ministerstwu Edukacji Narodowej). Są to pewnego rodzaju „klubiki przedszkolne”, których głównym celem jest zaopiekowanie się dziećmi na czas pracy ich skazanych matek. W grupach zostały zatrudnione, w formie opiekunek (tzw. piastunek), skazane z oddziałów zamkniętych, półotwartych i otwartych (także osadzone w DMiDz matki). Z dokumentacji udostępnionej przedstawicielkom KMPT wynika, że dobór odpowiednich osadzonych na te stanowiska był podyktowany ich osobistymi predyspozycjami, takimi jak: zachowanie w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności, wykształcenie, doświadczenie w opiece nad małymi dziećmi, umiejętności interpersonalne (umiejętność poprawnej komunikacji), kreatywność. Osadzone, które w dniach wizytacji pracowały na stanowisku piastunki DMiDz, legitymowały się następującym wykształceniem: 2 osoby – wykształcenie średnie, 1 osoba – zawodowe, 2 osoby – gimnazjalne.

113. Oficjalnie kobiety te zatrudnione były na stanowisku pracownika gospodarczego – piastunki DMiDz – i wykonywały pracę na podstawie skierowania do pracy w myśl art. 121 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy⁶¹ (dalej: k.k.w.). Skazane posiadają orzeczenie lekarskie oraz orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych wydane przez lekarza medycyny pracy. Osoby takie instruuje się o sposobie wykonywania przydzielonej pracy, szkoli

⁶¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 911.

w zakresie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz obsługi maszyn i urządzeń. Do zadań piastunek należy opieka nad dziećmi, karmienie ich, zabieranie na spacer, ale także sprzątanie.

114. Delegacja KMPT ma poważne wątpliwości co do opisanej powyżej formy opieki. Po pierwsze, dzieci pozostawały pod opieką osób niewykwalifikowanych, nieposiadających odpowiedniego wykształcenia i przygotowania. Po drugie, zgodnie z § 6 pkt 5 rozporządzenia w sprawie trybu przyjmowania dzieci matek pozbawionych wolności, w przypadku okresowej niemożności sprawowania przez matkę stałej i bezpośredniej opieki nad dzieckiem przebywa ono pod opieką pielęgniarki i wychowawcy (a nie innych osadzonych). Po trzecie, zgodnie z art. 21 i 23a ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich⁶² (dalej: ustawa o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich) nie dopuszcza się do pracy lub do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi osoby, wiedząc, że dane tej osoby są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, albo wiedząc, że została prawomocnie skazana za przestępstwo określone w rozdziale XIX i XXV ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny⁶³ (dalej: k.k.), przestępstwo określone w art. 189a i art. 207 k.k. lub w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii⁶⁴.

Tymczasem jedna z piastunek odbywała karę za czyn określony w art. 156 k.k. (spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu przez dźgnięcie nożem), a zatem przestępstwa mieszczącego się w rozdziale XIX k.k.

115. Kilka matek nazwało grupy przedszkolne „przechowalnią dzieci” i wyraziło swój niepokój o to, że dzieci zostają pod opieką niewykwalifikowanych opiekunek. Z kolei piastunki mówiły, że opiekują się dziećmi intuicyjnie i potrzebują więcej wsparcia.

116. W ocenie KMPT szczególnie w miejscu takim jak DMI Dz za opiekę nad dziećmi powinien być odpowiedzialny wysoko wykwalifikowany zespół doświadczonych opiekunów żłobkowych, który przeszedł dodatkowe szkolenia z zakresu rozwoju małego dziecka i traumy relacyjnej oraz szkolenia z pracy z taką grupą. Opiekunki w DMI Dz powinny mieć analogiczne wykształcenie jak opiekunki żłobkowe. Stałość osób opiekujących się dzieckiem jest jedną z ważniejszych potrzeb

⁶² Dz. U. z 2024 r. poz. 1802.

⁶³ Dz. U. z 2025 r. poz. 383.

⁶⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 1939.

psychicznych każdego małego dziecka. Dzieci pochodzące z trudnego środowiska wychowawczego są często dużo bardziej wymagające, ponieważ ich opiekunowie nie mają wystarczających zasobów, aby odpowiednio regulować ich emocje. Odpowiednia opieka ze strony innych dorosłych specjalizujących się w pracy z małym dzieckiem na początkowym etapie życia może być dla nich jedyną szansą na doświadczenie korekcyjne, które będzie dla nich czynnikiem chroniącym w rozwoju.

117. Reguły Nelsona Mandeli podkreślają, że w przypadkach, gdy zezwala się, aby niemowlęta pozostały wraz ze swoimi matkami w zakładzie, zapewnia się im m.in. wewnętrzne lub zewnętrzne żłobki z wykwalifikowanym personelem, gdzie dzieci są pozostawiane, gdy nie znajdują się pod opieką swojego rodzica (Reguła 29)⁶⁵.

118. Zgodnie z Zaleceniami dotyczącymi dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych personel mający styczność z dziećmi oraz osadzonymi rodzicami powinien być odpowiednio przeszkolony w obszarach obejmujących m.in.: poszanowanie praw i potrzeb dzieci, wpływ izolacji penitencjarnej oraz realiów zakładu karnego na dzieci i role rodzica, techniki wspierania osadzonych rodziców i ich dzieci, sposoby zrozumienia konkretnych problemów, z jakimi się mierzą, strategię na przyjazne dzieciom widzenie, przeszukanie dziecka w przyjazny sposób (Zalecenie 47).

119. **KMPT zaleca, aby dzieci w DMiDz przebywały pod opieką i nadzorem wyłącznie wykwalifikowanego i odpowiednio przeszkolonego personelu.**

120. Zgodnie z art. 22b ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, organ zarządzający jednostką systemu oświaty oraz inną placówką oświatową, opiekuńczą, wychowawczą, resocjalizacyjną, religijną, artystyczną, medyczną, rekreacyjną, sportową lub związaną z rozwijaniem zainteresowań, do której uczęszczają albo w której przebywają lub mogą przebywać małoletni, ma obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich. Wiek dzieci przebywających w DMiDz, specyfika samego miejsca i obecność osób odbywających karę pozbawienia wolności są tu czynnikami ryzyka.

121. **W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego w Krzywańcu o udzielenie informacji, czy standardy ochrony małoletnich zostały wprowadzone (a jeśli tak – Krajowy Mechanizm zwraca się o przysłanie ich kopii, gdyż w dniu wizytacji nie okazano ich delegacji KMPT), oraz wskazanie, czy personel mający styczność z matkami i dziećmi został przeszkolony w tym zakresie.**

⁶⁵ Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Nelsona Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 17 grudnia 2015 r., A/RES/70/175.

G. Wyżywienie dzieci w Domu dla Matki i Dziecka

122. W czasie wizytacji przeanalizowano jadłospis z siedmiu dni poprzedzających wizytację. W ocenie ekspertki KMPT, jadłospis nie uwzględniał potrzeb żywieniowych dzieci w wieku od 6 miesiąca życia do 3 roku życia. Wartość energetyczna i odżywcza nie była ustalona w oparciu o wiek dziecka, masę ciała i w oparciu o aktualne normy żywienia dla populacji Polski oraz wytyczne towarzystw naukowych w zakresie żywienia. W dodatku zdarzają się sytuacje dostarczenia do Domu nieświeżego jedzenia (przykładowy wpis z Zeszytu oddziałowych z dnia 28 września 2024 r.: „Przyjechała zepsuta kolacja. Nie pozwoliłam wydać, smród na cały oddział”).

123. Zapotrzebowanie na energię dziecka po 1 roku życia należy ustalać indywidualnie w odniesieniu do masy ciała (w przybliżeniu zapotrzebowanie to wynosi 83 kcal na 1 kg ciała dziecka). Zalecana dzienna pula energii to ok. 1000 kcal⁶⁶. Tymczasem kaloryczność dzienna analizowanych diet była na poziomie 2222–2275 kcal i nie uwzględniała zróżnicowanego zapotrzebowania dzieci.

124. Według ekspertki KMPT w Zakładzie powinien być oddzielny jadłospis dla dzieci do 12 miesiąca życia i oddzielny dla dwu- i trzylatków i zapewniać 4–5 posiłków (3 podstawowe i 2 uzupełniające). Każdy posiłek powinien zawierać dodatek warzywny lub owocowy dostosowany konsystencją do etapu rozwojowego, pełnowartościowe białko, chude mięso, nabiał, ryby i odpowiednią ilość płynów niesłodzonych. W żywieniu dzieci warto pamiętać o pieczywie z pełnego przemiału zbóż i płatkach zbożowych niesłodzonych.

125. Tymczasem w analizowanym okresie jadłospis zawierał 3 posiłki i ogólny zapis „deser”. Kolacja w dniu 29 października 2024 r. i obiad w dniu 5 listopada 2024 r. nie zawierały białka. Ponadto warzywa były mało urozmaicone. W ciągu siedmiu analizowanych dni 5 razy w jadłospisie była papryka. Z przeprowadzonych z osadzonymi rozmów wynikało, że małe dzieci mają często dietę niedostosowaną do swojego wieku, np. placki ziemniaczane. W czasie wizytacji dwoje dzieci miało zleconą dietę biegunkową. Nie było oddzielnego jadłospisu uwzględniającego taką dietę.

126. Do 1 roku życia dziecko powinno mieć stopniowo rozszerzaną dietę oraz wprowadzane pokarmy papkowate. Umiejętność gryzienia i żucia rozwija się etapowo. Właściwe żywienie ma ogromny wpływ na funkcjonowanie organizmu dziecka, jego

⁶⁶ Zob. H. Weker, G. Rowicka i in., *Poradnik żywienia dziecka. Praktyczne zastosowanie norm i zaleceń żywieniowych*, Instytut Matki i Dziecka, Zakład Żywienia, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2020.

odporność, wzrost i zdolności poznawcze. Umiejętne rozszerzanie diety dziecka w 1 roku życia jest ważne z powodów nie tylko żywieniowych, ale także rozwojowych. Niewłaściwe żywienie dziecka, w tym nieodpowiedni dobór produktów, oraz niedobór ważnych składników odżywczych w diecie – takich jak białko, DHA, witamina D, jod, żelazo – może niekorzystnie wpływać na programowanie metaboliczne i żywieniowe, w konsekwencji zaś prowadzić do zaburzeń w odżywianiu i łączyć się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia chorób dietozależnych w dorosłości. W każdej sytuacji, zwłaszcza jednak wtedy, kiedy niemowlę lub małe dziecko przebywa w szpitalu, domu małego dziecka czy zakładzie karnym, osoby odpowiedzialne za jego żywienie – kierownictwo, lekarz pediatra i dietetyk – muszą być świadomi zależności między sposobem żywienia a stanem odżywienia i zdrowiem dziecka⁶⁷.

127. KMPT zaleca zapewnienie odpowiedniej diety i zróżnicowanych posiłków dostosowanych do wieku dziecka, komponowanych w oparciu o wiedzę profesjonalistów w tym zakresie.

128. Ważnym zadaniem okresu wczesnego dzieciństwa jest nauka samodzielnego jedzenia oraz korzystania z nocnika i/lub toalety. Nauka samodzielności w tych obszarach powinna odbywać się w życzliwej atmosferze, bez presji czasowej. Z dokumentacji wynika, że czas przeznaczony na posiłki to 15 minut, a matki karmią swoje dzieci na stojąco (lub kucając). Jadalnia dla dzieci jest wyposażona jedynie w małe stoliki i krzeselka dla dzieci.

129. W ocenie ekspertki KMPT organizacja przestrzeni podczas posiłków oraz zasady DMI Dz nie pozwalają na odtworzenie naturalnej i ważnej z perspektywy rozwoju małego dziecka atmosfery zbliżonej do domowej, w której matki wspólnie z dziećmi mogą usiąść razem do stołu i dostosować czas karmienia do każdego dziecka. Wspólne jedzenie posiłków jest ważnym obszarem, w którym dziecko może obserwować innych dorosłych i inne dzieci, uczyć się oraz doświadczać naturalnych sytuacji społecznych, które z racji specyfiki DMI Dz i tak są mocno ograniczone.

130. KMPT zaleca organizację przestrzeni oraz wydłużenie czasu posiłków, tak by przebiegały one bez presji czasu oraz w warunkach zbliżonych do domowych.

H. Opieka psychologiczna w Domu dla Matki i Dziecka

131. Terapia uzależnień (poza oddziałem terapeutycznym) dla matek z diagnozą uzależnienia polega na minimum czterech spotkaniach indywidualnych,

⁶⁷ Tamże.

podczas których realizowany jest Program Krótkiej Interwencji z elementami dialogu motywującego. Dla uzależnionych matek organizowane są grupy AA i AN oraz spotkania podtrzymujące z psycholożką zatrudnioną w DMiDz. Matki, które nie mają diagnozy uzależnień, a na podstawie między innymi wywiadu wynika, że są w grupie ryzyka, również objęte są Programem Krótkiej Interwencji (co najmniej trzy spotkania z psychologiem). Do oceny używane są narzędzia AUDIT, PUM, PUN.

132. W ocenie ekspertki KMPT oddziaływania wobec matek z problemem uzależnienia są niewystarczające. Warto wziąć pod uwagę, że skuteczna praca terapeutyczna z osobami uzależnionymi jest długim procesem, który często zaczyna się od okresu detoksykacji (okres ten może trwać od kilkunastu do kilkudziesięciu dni). Skuteczne cykle terapeutyczne obejmują zajęcia grupowe (np. 240 godzin) i indywidualne (np. 50 godzin).

133. KMPT zaleca wdrożenie odpowiednich oddziaływań dążących do przeprowadzenia skutecznej terapii osób uzależnionych.

134. Jakość środowiska wychowawczego, funkcjonowanie systemu opieki oraz jakość kontaktu z niemowlęciem i małym dzieckiem tworzy podstawy jego dalszego rozwoju, nie tylko emocjonalnego i społecznego, ale także intelektualnego oraz fizycznego. Doświadczenie traumatyczne to nie zawsze przemoc fizyczna ze strony rodzica. Źródłem traumy mogą być także upokorzenie, zawstydzenie i inne formy przemocy psychicznej, nieodpowiednia opieka ze strony rodzica lub choćby odrzucenie dziecka. Również bycie świadkiem przemocy niesie ryzyko zagrożenia życia fizycznego i/lub psychicznego dziecka. Doświadczenie bycia bezsilnym wobec własnego strachu i/lub własnego pobudzenia, które łączy się z brakiem wsparcia od dorosłego, również może mieć znamiona traumy dla małego dziecka.

135. Odpowiednio wykwalifikowany personel na wczesnym etapie rozpoznaje przyczyny trudności dziecka w poszczególnych sferach jego rozwoju i udziela pomocy, co jest warunkiem koniecznym, by miało ono szansę wyrównać swoje braki w stosunku do rówieśników.

136. W DMiDz zatrudnione są: kierowniczka DMiDz (mgr psychologii), wychowawczyni (mgr pedagogiki), młodsza psycholożka (mgr psychologii), młodsza instruktorka (mgr żywienia i suplementacji w sporcie) i 7 funkcjonariuszek działu ochrony.

137. W ocenie ekspertki KMPT zespół zatrudniony w jednostce nie posiada wystarczającego wykształcenia i kwalifikacji do pracy z osadzonymi matkami i ich dziećmi. Nie przeszedł szkoleń z zakresu rozwoju dziecka, pedagogiki małego dziecka, teorii przywiązania i jej znaczenia w jego rozwoju oraz innych szkoleń z zakresu zdrowia psychicznego dzieci i dorosłych, które stanowiłyby merytoryczną podstawę

do odpowiedniej diagnozy, planowania oddziaływań i dobierania metod do potrzeb w zakresie zdrowia psychicznego dzieci i ich matek oraz organizacji opieki żłobkowej. Nie oznacza to, że osoby te były niezaangażowane w swoją pracę lub wykonywały ją źle. Wiele osadzonych podkreślało, że otrzymują wiele pomocy, życzliwości i wsparcia od wychowawczyni i psycholożki.

138. Zespół nie podlega superwizji, która mogłaby przyczynić się do wzbogacenia umiejętności i doświadczenia zawodowego pracowników.

139. W ocenie CPT z zasady niemowlęta i małe dzieci przebywające w jednostkach penitencjarnych powinny być objęte nadzorem specjalistów ds. rozwoju dziecka⁶⁸.

140. **KMPT zaleca wsparcie zespołu pracującego w DMiDz o dodatkowe szkolenia oraz specjalistów z zakresu rozwoju dziecka.**

141. **Ponadto KMPT rekomenduje objęcie zespołu regularną superwizją.**

142. Wychowanie dziecka w wieku żłobkowym i przedszkolnym wymaga od dorosłych opracowania bogatej i zróżnicowanej oferty wychowawczej, która pozwoli dziecku przygotować się do życia poza DMiDz. Zaniedbanie i niewłaściwe metody wychowawcze na tym etapie rozwoju mogą sprawić, że dziecko wejdzie w kolejne etapy rozwojowe z deficytem w obszarze rozwoju społecznego i poznawczego. Naturalną tendencją wieku przedszkolnego jest również poszerzanie świata społecznego dziecka o doświadczenia z różnorodnych miejsc i środowisk. Z racji specyfiki miejsca dzieci z DMiDz nie mają takich doświadczeń.

143. Dzieci, które osiągają słabe wyniki w testach, powinny zostać objęte wczesną interwencją oraz na terenie DMiDz mieć opracowane przez psychologa dziecięcego zajęcia wyrównujące i monitorujące ich rozwój, które byłyby realizowane przez specjalistę w obszarze pracy z małym dzieckiem we współpracy z matką.

144. **KMPT zaleca opracowanie bogatej i zróżnicowanej oferty wychowawczej dla dzieci, przygotowującej je do uczestnictwa w różnorodnych sytuacjach społecznych, oraz wdrożenie działań wyrównujących dla dzieci z trudnościami w rozwoju i nauce.**

I. Osadzone ciężarne

145. W 2024 r. w Zagładzie Karnym w Krzywańcu każdego miesiąca przebywało od 1 do 6 kobiet ciężarnych. W dniu wizytacji przedstawicielki KMPT zapoznały się z dokumentacją dwóch osadzonych ciężarnych.

⁶⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Portugalii w 2022 r., CPT/Inf (2023) 35, par. 84.

146. W przypadku jednej osadzonej przedstawicielki KMPT miały zastrzeżenia co do jej osadzenia w celi dla palących. W dokumentacji osadzonej znajdowało się oświadczenie, że jest osobą niepalącą. Dodatkowo wpis lekarza z dnia 17 października 2024 r. zawarty w książeczce zdrowia osadzonej nie pozostawia wątpliwości co do niedopuszczalnego osadzenia jej z osobami palącymi („Osadzona jest w 24 miesiącu ciąży. Przebywa w celi z palaczkami, przez co jest biernym palaczem. Wskazana cela z osobami niepalącymi”). Zgodnie z § 14 pkt 5 Instrukcji nr 5/24 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 31 października 2024 r. w sprawie postępowania z osadzonymi ciężarnymi (dalej: Instrukcja w sprawie postępowania z osadzonymi ciężarnymi) oddziaływania w zakresie opieki wychowawczej obejmują w szczególności odpowiednie rozmieszczenie ciężarnych w oddziałach i celach mieszkalnych. Powinno się także uwzględniać przy rozmieszczaniu ich ograniczone możliwości fizyczne (§ 15).

147. KMPT zaleca odpowiednie rozmieszczenie ciężarnych w oddziałach i celach mieszkalnych, w szczególności zapewnienie kobietom ciężarnym przestrzeni wolnej od dymu tytoniowego.

148. Ta sama osadzona składała kilka wniosków i próśb do dyrektora, m.in. w dniu 21 czerwca 2024 r. na wyrażenie zgody na zwiększenie porcji żywnościowej z powodu 6. miesiąca ciąży („porcję są małe, nie dojadam”). Osadzona uzyskała odmowę, ponieważ zgodnie z opinią lekarki ginekolożki posiłki osadzonej zapewniały odpowiednią kaloryczność dla kobiet w ciąży. Lekarka uznała brak wskazań medycznych oraz proponowała nie wyrażać zgody. Inna prośba (z dnia 24 czerwca 2024 r.), również rozpatrzona odmownie, dotyczyła wyrażenie zgody na dodatkową e-paczkę z powodu ciąży. W tym przypadku lekarka również zaopiniowała negatywnie („brak wskazań medycznych, proponuję nie wyrazić zgody”).

149. Według CPT należy dołożyć wszelkich starań, aby zaspokoić specyficzne potrzeby żywieniowe kobiet w ciąży, którym należy zapewnić dietę wysokobiałkową, bogatą w świeże owoce i warzywa⁶⁹. W okresie ciąży zapotrzebowanie na budulcowe i regulujące procesy życiowe składniki odżywcze jest zróżnicowane w zależności od okresu ciąży. Także zapotrzebowanie na poszczególne składniki pokarmowe jest dużo większe⁷⁰.

150. KMPT zaleca zapewnienie osadzonym w ciąży różnorodnej diety, zaspokajającej specyficzne potrzeby.

⁶⁹ Tamże, par. 83.

⁷⁰ Zob. https://archiwum.mz.gov.pl/wp-content/uploads/2014/05/polzdrow_broszcza_20120523zal12.pdf.

151. Warto także podkreślić, że zgodnie z § 12 Instrukcji w sprawie postępowania z osadzonymi ciężarnymi umożliwia się im częstsze kontakty w formie rozmów telefonicznych, widzeń, rozmów przez komunikatora z ojcem dziecka w celu zapewnienia wsparcia i umacniania więzi emocjonalnych. W uzasadnionych sytuacjach można zezwolić na dodatkowe kontakty z inną bliską osobą. Tymczasem osadzona ciężarna, której akta analizowano, w ciągu dwóch miesięcy ukarana była dwukrotnie karą pozbawienia możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu telefonicznego na okres do 28 dni. Dodatkowo 5 lipca 2024 r. osadzona napisała prośbę do dyrektora Zakładu o wyrażenie zgody na doprowadzenie i możliwość uczestnictwa męża i ojca dziecka (przebywającego w tym samym Zakładzie) do ambulatorium służby zdrowia. Osadzona chciała, by mąż był obecny podczas badania USG. Podkreślała, że tworzy bardzo silną więź emocjonalną z mężem, który ją wspiera podczas ciąży. Prośba osadzonej została rozpatrzona odmownie, mimo że para miewała wspólne widzenia na terenie Zakładu.

152. KMPT zaleca zapewnienie większego wsparcia osadzonym ciężarnym w obszarze ich kontaktów z bliskimi, w szczególności z ojcem dziecka.

153. Delegacja KMPT spotkała się także z osadzonymi matkami, które w latach 2022–2024, będąc w warunkach więziennych, urodziły dziecko. Kobiety przebywały wówczas w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu, a na samą akcję porodową przewożone były do pozawięziennego szpitala. Poważne wątpliwości KMPT budzi sposób traktowania tych kobiet od momentu ich transportu do szpitala do momentu powrotu do zakładu karnego. Relacje kobiet były spójne (rozmowy odbywały się na osobności), a dotyczyły przyjętego przez Służbę Więzienną sposobu zabezpieczenia osadzonych na czas rodzenia w szpitalu. Kobiety opisywały, że podczas transportu do szpitala (do porodu) zakuwane były w kajdanki na ręce, a często nawet kajdanki zespolone (na ręce i nogi). Na sali porodowej obecnych było 2 funkcjonariuszy (kobieta i mężczyzna), którzy siedzieli za parawanem. Osadzone były przykuwane do łóżka kajdankami, np. jedna ręka lub jedna noga przykuta do ramy łóżka („na jednej ręce miałam założoną kroplówkę, a na drugiej kajdanki przykute do łóżka”). Na samą akcję porodową kajdanki były zdejmowane, ale funkcjonariusze (albo jeden z nich) byli obecni na sali porodowej przez cały czas. Po zakończeniu porodu kobiety dostawały dziecko na 1–2 godziny. Następnie po ok. 4 godzinach były przetransportowywane do zakładu karnego. Jeśli dziecko wymagało dłuższej hospitalizacji, kobiety wracały same, nie mogły zostać przy niemowlęciu. Zaraz po porodzie funkcjonariusze przykuwali kobietom rękę lub nogę do łóżka, nawet jeśli niektóre z nich miały znieczulenie i ograniczone możliwości ruchowe. Natomiast podczas transportu do zakładu karnego kobietom zakładano kajdanki zespolone. Niektóre kobiety podkreślały, że były po

porodzie bardzo obolałe i występowało u nich mocne krwawienie („ledwo chodziłam”), mimo tego nie odstępowano od stosowania środków przymusu bezpośredniego.

154. Standardy międzynarodowe określają, że środki przymusu stosuje się tylko wtedy, gdy inna, mniej restrykcyjna forma kontroli nie zmniejszyłaby skutecznie ryzyka związanego ze swobodnym poruszaniem się. Stosuje się je wyłącznie przez okres, w którym jest to wymagane, i są usuwane tak szybko, jak to możliwe po ustaniu ryzyka związanego ze swobodnym poruszaniem się. **Środki przymusu nigdy nie powinny stosowane wobec kobiet w ciąży, podczas porodu i zaraz po porodzie⁷¹.**

155. Zgodnie z Zaleceniami dotyczącymi dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych, zakazane jest użycie wszelkich środków unieruchamiających w stosunku do kobiet w porodzie, podczas narodzin dziecka i tuż po porodzie (Zalecenie 34).

156. **W ocenie KMPT, opisany powyżej sposób postępowania z kobietami, w szczególności praktyka zakuwania w kajdanki (w tym zespolone) kobiet ciężarnych lub zaraz po porodzie, podczas transportu lub badań ginekologicznych, jest niedopuszczalna, narusza normy międzynarodowe i stanowi niehumanitarne i poniżające traktowanie kobiet.**

J. Traktowanie

157. Podczas wizytacji delegacja KMPT otrzymała pojedyncze głosy na temat niewłaściwego traktowania przez funkcjonariuszy: uderzenia/pobicia w niemonitorowanym pomieszczeniu, zwracania się do osadzonych w sposób wulgarny, zmuszania do podpisywania oświadczeń, z którymi osadzone się nie zgadzały, zmuszania do wycofania skargi, zastraszania odebrania dzieci osadzonym matkom, niestosownymi wypowiedziami lekarza pediatry w stosunku do dzieci („masz gardło jak ja po dwóch piwach”).

158. **KMPT zaleca podjęcie działań polegających na wyeliminowaniu opisywanego przez osadzone sposobu traktowania przez personel jednostki, a także zwrócenie uwagi personelowi więziennemu, że złe traktowanie, w tym przemoc słowna wobec więźniów, a także inne formy lekceważącego lub prowokacyjnego zachowania wobec więźniów, jest niedopuszczalne i będzie odpowiednio karane.**

⁷¹ Zob. Reguły Nelsona Mandeli (Reguła 48) i Reguły z Bangkoku (Reguła 24).

K. Kontrola więźniów, miejsc i przedmiotów

159. W celu zapewnienia bezpieczeństwa i porządku oraz zapobiegania popełnianiu przestępstw na terenie Zakładu osadzone poddawane są różnym rodzajom kontroli, określonym w art. 223f k.k.w. Najczęściej jest to kontrola pobieżna polegająca na wzrokowym i manualnym sprawdzeniu lub użyciu środków technicznych przeznaczonych do wykrywania przedmiotów niedozwolonych lub substancji psychoaktywnych. W niektórych sytuacjach, np. podczas opuszczania oddziału mieszkalnego, osadzone poddawane są kontroli osobistej polegającej na zdjęciu obuwia i ubrań (w tym bielizny), zrobieniu przysiadu, kaszlnięciu, nawet w sytuacji, gdy kobieta jest w trakcie menstruacji. Czasami osadzone proszone są o odklejenie podpaski. Pomieszczenia, w których przeprowadzane są kontrole osobiste, nie były wyposażone w środki higieniczne dla kobiet.

160. KMPT wyraża zaniepokojenie praktyką szczegółowej kontroli osobistej podczas menstruacji. Konieczność zdjęcia bielizny i środków higienicznych, przykucnięcia i kaszlnięcia podczas okresu w obecności funkcjonariuszki jest naruszeniem prywatności i godności ludzkiej. Osadzone często określają taką kontrolę jako upokarzającą i czują się bardzo zawstydzone, kiedy o tym opowiadają⁷².

161. KMPT podkreśla, że przeprowadzanie kontroli osobistych z koniecznością rozebrania się do naga, zaglądania w otwory ciała, szczególnie wobec kobiet menstruujących powinno być dokonywane w sposób zindywidualizowany, w warunkach zapewniających godność, bez stosowania upokarzających praktyk (jak zdejmowanie środków higienicznych, niedostarczanie zastępczych), i tylko wówczas, gdy użycie wykrywającego sprzętu elektronicznego jest niewystarczające.

162. Ponadto w ocenie KMPT wszystkie pomieszczenia, w których odbywa się kontrola osobista kobiet, powinny być wyposażone w środki higieniczne dla kobiet.

163. Wiele standardów międzynarodowych wskazuje, iż powinno dążyć się do stosowania alternatywnych metod przeszukań, np. skanery ciała (X-rays), wykrywacze metali, krzesła BOSS (Body Orifice Security Scanner) w celu zastąpienia kontroli osobistych i inwazyjnych przeszukań ciała, które stanowią poważną ingerencję w prywatność i mogą prowadzić do szkodliwych psychologicznych i fizycznych skutków

⁷² Problem ten był także opisany w raporcie KMPT z dnia 21 marca 2025 r. z wizytacji w Areszcie Śledczym w Białymstoku (dostęp: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-04/Raport%20-%20A%C5%9A%20Bia%C5%82ystok%202024.pdf>). Podobna praktyka odnotowana została w zakładach karnych dla kobiet we Francji w 2022 r.: <https://www.apt.ch/global-report/france>.

(dotyczy to w szczególności osób, które doświadczyły przemocy seksualnej)⁷³. Wizytowany Zakład wyposażony był jedynie w ręczne wykrywacze metali, urządzenie do kontroli bagażu oraz bramki do wykrywania metalu przy wejściu do jednostki.

L. Kontakt ze światem zewnętrznym

164. Analiza zestawienia kar dyscyplinarnych w latach 2022–2024 wykazała, że drugą co do częstotliwości karą wymierzaną osadzonemu było pozbawienie możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu telefonicznego na okres do 28 dni (332 razy)⁷⁴.

165. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wyraża zaniepokojenie faktem stosowania jako kary dyscyplinarnej ograniczenia lub pozbawienia kontaktu ze światem zewnętrznym, w szczególności przez zakaz korzystania z widzeń oraz telefonu. Tego rodzaju sankcje mogą prowadzić do osłabienia więzi rodzinnych, pogłębiać poczucie izolacji oraz generować frustrację i napięcia wśród osadzonych. KMPT stoi na stanowisku, że ich stosowanie powinno być ograniczone do absolutnego minimum i zawsze poprzedzone wnikliwą oceną indywidualnej sytuacji osadzonego. Wprowadzenie takiego rodzaju kary stoi ponadto w sprzeczności z Regułami z Bangkoku⁷⁵. Dodatkowo, zgodnie z Zaleceniami dotyczącymi dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych, prawo dziecka do bezpośredniego kontaktu powinno być szanowane także w przypadku zastosowania wobec osadzonego rodzica sankcji lub środków dyscyplinarnych (Zalecenie 31).

166. W związku z powyższym Krajowy Mechanizm rekomenduje odstąpienie od stosowania kar polegających na pozbawieniu kontaktu ze światem zewnętrznym, a jeżeli uznane ono zostanie za konieczne – o wyłączenie stosowania ich do przypadków uzasadnionych najpoważniejszymi przesłankami oraz rozważenie wcześniej alternatywnych środków dyscyplinujących, które nie ingerują w fundamentalne prawa osadzonych do kontaktu z rodziną.

⁷³ Zob. Reguła 20 Reguł z Bangkoku. Zob. także: Women in detention: Body searches – Improving protection in situations of vulnerability, January 2022, Association for the Prevention of Torture, s. 4; Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, OSCE/ODIHR, 2023 r., s. 105-111.

⁷⁴ Najczęściej wymierzanymi karami w Zakładzie w latach 2022–2024 były: nagana (589 razy), pozbawienie możliwości otrzymania paczki żywnościowej (217 razy) oraz umieszczenie w celi izolacyjnej (134 razy).

⁷⁵ Zob. Reguła 23: Sankcje dyscyplinarne dla osadzonych kobiet nie mogą obejmować zakazu kontaktów rodzinnych, zwłaszcza z dziećmi.

167. Wizytatorzy KMPT starali się ustalić, w jaki sposób personel Zakładu realizował zadania określone w art. 87a k.k.w., czyli uwzględniał wobec osadzonych (w tym przypadku kobiet) sprawujących stałą pieczę nad dzieckiem do lat 15 potrzebę inicjowania, podtrzymywania i zacieśniania ich więzi uczuciowej z dziećmi, wywiązywania się z obowiązków alimentacyjnych oraz świadczenia pomocy materialnej dzieciom, a także współdziałania z placówkami opiekuńczo-wychowawczymi, w których te dzieci przebywają. Jak ustalono, w Zakładzie nie prowadzi się rejestru osadzonych sprawujących stałą pieczę nad dzieckiem do lat 15⁷⁶.

168. Z informacji przekazanych przez personel Zakładu wynika, że wytyczne zawarte w art. 87a k.k.w. realizowane są przez umożliwianie skazanym sprawującym pieczę nad dziećmi w miarę możliwości częstszego kontaktu poprzez wideorozmowy, rozmowy telefoniczne, widzenia na terenie zakładu karnego, również w formie widzeń w pomieszczeniu bez osoby dozorującej.

169. Warto w tym miejscu podkreślić, że Zalecenia dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych wskazują, iż przed przyjęciem lub w trakcie przyjęcia do zakładu karnego osobom będącym opiekunami dzieci powinno się umożliwić poczynienie odpowiednich ustaleń dotyczących tych dzieci, uwzględniając przy tym najlepiej pojęty interes dziecka (Zalecenie 12). Przy przyjęciu do zakładu karnego administracja więzienna powinna zebrać dane na temat liczby dzieci, które ma osadzony, wieku tych dzieci oraz ich aktualnego głównego opiekuna, a także powinna dokładać starań, aby posiadać aktualne dane w tym zakresie (Zalecenie 13).

170. **KMPT rekomenduje podejmowanie szerszych działań w obszarze wsparcia osadzonych kobiet w zakresie inicjowania, podtrzymywania i zacieśniania ich więzi uczuciowej z rodzinami, w szczególności z dziećmi, oraz współpracy z placówkami, w których dzieci osadzonych przebywają.**

171. Analiza Zarządzenia nr 26/II/2024 Dyrektora Zakładu Karnego w Krzywańcu z dnia 1 października 2024 r. w sprawie porządku wewnętrznego w Zakładzie Karnym w Krzywańcu (dalej: Porządek wewnętrzny Zakładu Karnego w Krzywańcu) doprowadziła do ustalenia, że nie zawiera ono jasnej informacji o tym, że skazani, o których mowa w art. 87a k.k.w., mają prawo do dodatkowego widzenia z dziećmi (art. 105a § 3 k.k.w.). Jest jedynie mowa, że zgłoszenia widzenia określonego

⁷⁶ Na kwestię rejestrowania dzieci kobiet przyjmowanych do zakładu zwracają uwagę Reguły z Bangkoku: Liczbę i dane osobowe dzieci kobiety przyjmowanej do zakładu karnego rejestruje się w chwili przyjęcia. Akta zawierają, bez uszczerbku dla praw matki, co najmniej imiona i nazwiska dzieci, ich wiek oraz, jeżeli nie towarzyszą matce, ich miejsce pobytu oraz status pieczy lub opieki nad dziećmi. Wszystkie informacje dotyczące tożsamości dzieci są traktowane jako poufne, a wykorzystanie takich informacji zawsze musi być zgodne z wymogiem uwzględniania najlepszego interesu dzieci (Reguła 3).

w art. 105a § 3 k.k.w. dokonuje osoba odwiedzająca przy wejściu do jednostki (§ 69 pkt 9 Zarządzenia).

172. KMPT rekomenduje uzupełnienie Porządku wewnętrznego w Zakładzie Karnym w Krzywańcu o informację o możliwości dodatkowego widzenia z dziećmi skazanymi, o których mowa w art. 87a k.k.w.

M. Personel

173. W dniach wizytacji w Zakładzie występowało 15 wakatów w dziale ochrony. Brak wystarczającej liczby funkcjonariuszy przyczyniał się do dużej liczby nadgodzin. Liczba nadgodzin wśród funkcjonariuszek działu ochrony wynosiła wówczas 2635, natomiast funkcjonariuszy – 6876. **W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zwraca się o udzielenie informacji, czy wspomniane wakaty zostały zapełnione.**

174. W oddziałach dla kobiet obowiązki oddziałowych działu ochrony wykonują wyłącznie funkcjonariuszki. Na oddziałach kobiecych służbę pełnią dwaj wychowawcy mężczyźni.

175. Z informacji przekazanych przedstawicielom KMPT po zakończeniu wizytacji wynikało, że w latach 2022–2024 w Zakładzie realizowane były szkolenia dla funkcjonariuszy i pracowników m.in. na temat: przeciwdziałania autoagresji i samobójstwom, podejmowania działań względem ciężarnych kobiet przebywających w warunkach izolacji penitencjarnej, przeciwdziałania wzajemnej demoralizacji osadzonych, systemu dozoru elektronicznego, udzielania pomocy postpenitencjarnej, postępowania z osadzonymi z niepełnosprawnością fizyczną oraz z deficytami intelektualnymi i psychicznymi w izolacji więziennej, użycia środków przymusu bezpośredniego,

176. W zakresie Reguł z Bangkoku wszyscy funkcjonariusze działu penitencjarnego zostali zapoznani z dokumentem, zgodnie z poleceniem dyrektora Zakładu Karnego. Szkolenie na ten temat zostało zaplanowane na 2025 r.

177. KMPT rekomenduje cykliczne włączanie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych zagadnień związanych z: pracą z kobietami pozbawionymi wolności w zakresie uwrażliwienia na kwestię płci oraz zakazu dyskryminacji i molestowania seksualnego⁷⁷, międzynarodowymi standardami praw człowieka (w tym standardami i zaleceniami SPT i CPT), zapobieganiem przemocy seksualnej i przemocy

⁷⁷ Zob. Reguły z Bangkoku (Reguła 32–35).

ze względu na płeć, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, postępowaniem z osobami wymagającymi szczególnego nadzoru i pracy z grupami wrażliwymi (np. z osobami starszymi, cudzoziemcami), praktycznym wykorzystywaniem Protokołu stambulskiego⁷⁸. Konieczność właściwego przeszkolenia i przygotowania personelu więziennego do pełnienia obowiązków jest wspomniana w większości standardów międzynarodowych⁷⁹.

N. Posiedzenia sądu penitencjarnego w formie wideokonferencji

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

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

180. Nie bez znaczenia pozostają również ograniczenia i ryzyka wynikające z wykorzystywania technologii podczas zdalnych połączeń sądowych. Problemy takie jak niska jakość obrazu i dźwięku czy przerywanie transmisji mogą negatywnie wpływać na przebieg posiedzenia, w tym na zrozumienie przez osadzonego istoty sprawy, przekazywanych mu informacji oraz przysługujących mu praw – co jest szczególnie istotne w przypadku osób starszych lub z ubytkiem słuchu. Utrudnienia te mogą także ograniczać możliwość dostrzeżenia przez sędziego potencjalnych obrażeń czy wychwycenia sygnałów wskazujących na przypadki złego traktowania.

⁷⁸ Zob. Protokół stambulski: Podręcznik skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (wydanie z 2022 r.). Polska wersja językowa dostępna jest na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

⁷⁹ Zob. Reguły Mandeli (Reguły 75-76) oraz Europejskie Reguły Więzienne (Reguła 81).

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

182. **KMPT zwraca się do Przewodniczącego III Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Zielonej Górze o zapoznanie sędziów wizytatorów do spraw penitencjarnych z powyższą argumentacją.**

VI. Zalecenia

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

a) Dyrektorowi Zakładu Karnego w Krzywańcu:

1. zapewnienie odpowiednich warunków bytowych w Domu dla Matki i Dziecka przez: zagwarantowanie większej przestrzeni życiowej w pokojach mieszkalnych, poprawę stanu pokoi mieszkalnych i innych pomieszczeń, z których korzystają osadzone kobiety i ich dzieci, zapewnienie każdemu dziecku łóżeczka, naprawę usterek, zapewnienie bezpiecznej i stymulującej przestrzeni edukacyjnej, wspierającej rozwój dziecka i umożliwiającej swobodę ruchu i eksploracji otoczenia;
2. uwzględnienie szczególnych potrzeb matek opiekujących się swoimi dziećmi w warunkach penitencjarnych i zapewnienie im warunków m.in. do gotowania lub podgrzewania posiłków, odpowiedniego przechowywania żywności, dbania o higienę własną i dziecka;
3. każdorazowe odnotowywanie w dokumentacji Zakładu powodu zmiany pokoju matki i jej dziecka;
4. zabezpieczenie dokumentów z DMI Dz zawierających dane osobowe przed dostępem osób nieupoważnionych;
5. zainstalowanie osłony urządzeń sanitarnych w celach jednoosobowych;
6. zapewnienie odpowiedniej infrastruktury i wyposażenia celi nr 28 na oddziale E-3, tak aby kobieta biorąca prysznic miała zapewnioną intymność;
7. wyposażenie świetlic w sprzęt i akcesoria pozwalające na angażowanie się w różnorodne formy aktywności fizycznej i umysłowej, które przynoszą korzyści dla zdrowia i samopoczucia;
8. poprawienie warunków bytowych, remont i modernizację urządzeń i wyposażenia w oddziale zamkniętym dla kobiet (E-3), pomieszczeniach do

- przeszukań w oddziałach mieszkalnych pawilonu H, a także celach mieszkalnych i łaźniach pawilonu H;
9. wyposażenie sali widzeń w stoliki i krzesła dopasowane do fizycznych potrzeb dzieci w różnym wieku, szczególnie tych najmłodszych;
 10. przegląd i analizę usytuowania i sposobu maskowania stref prywatności w przekazywanych obrazach z części celi mieszkalnej przeznaczonej do celów sanitarno-higienicznych; montaż ich w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała osadzonych oraz wykonywanych przez nich intymnych czynności fizjologicznych i kąpieli;
 11. umożliwianie skorzystania z toalety osadzonym, wobec których stosowane są środki przymusu bezpośredniego;
 12. niezwłoczną wymianę materacy, pościeli i ubrań w przypadku zanieczyszczenia ich przez osoby, wobec których stosuje się środki przymusu bezpośredniego, i tym samym stosowanie tych środków w sposób humanitarny, nieprowadzący do poniżającego traktowania;
 13. systematyczne przypomnienie funkcjonariuszom/funkcjonariuszkom, że środki przymusu bezpośredniego powinny być używane proporcjonalnie i wykorzystywane w sposób wyrządzający możliwie jak najmniejszą szkodę;
 14. używanie przez personel penitencjarny znaków identyfikacyjnych na każdym mundurze/kasku przez cały czas pełnienia służby, tak by możliwe było rozpoznanie funkcjonariuszy/funkcjonariuszek biorących udział w konkretnych czynnościach;
 15. wyposażenie kamery w przedsionku celi zabezpieczającej w funkcję maskowania strefy prywatności obejmującą miskę ustępową;
 16. podjęcie starań w kierunku zapewnienia w jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego;
 17. usunięcie z Zarządzenia nr 26/II/2024 Dyrektora Zakładu Karnego w Krzywańcu z dnia 1 października 2024 r. w sprawie porządku wewnętrznego w Zakładzie Karnym w Krzywańcu wymogu skierowania osadzonego do psychiatrii przez lekarza ogólnego lub psychologa;
 18. niezwłoczne poddawanie badaniu lekarskiemu nowo przyjętych dzieci do Domu dla Matki i Dziecka i dokumentowanie m.in. wszelkich obrażeń, zaniechania higienicznego, oparzeń, a także wagi i wzrostu dziecka;
 19. organizowanie pomocy medycznej dla dzieci w trybie pilnym zawsze, gdy jest to konieczne, w szczególności w stanach nagłych;
 20. zapewnienia w Domu dla Matki i Dziecka całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę wchodzącą w stały skład personelu Domu;

- 21.izolowanie osób w DMiDz z podejrzeniem lub rozpoznaniem choroby zakaźnej od pozostałych osób na czas określony przez lekarza;
- 22.prowadzenie dokumentacji medycznej w DMiDz w sposób czytelny, przejrzysty, w porządku chronologicznym, z precyzyjnym wskazaniem osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych;
- 23.uzupełnienie dokumentacji medycznej dzieci w DMiDz o kartę rozwoju psychomotorycznego dziecka i kartę gorączkową;
- 24.umożliwienie osadzonym matkom nielimitowanego dostępu do termometrów w celu opieki nad dziećmi oraz prowadzenia codziennej pielęgnacji i obserwacji stanu dziecka;
- 25.zapewnienie udziału lekarza pediatry i pielęgniarki w pracach zespołu wychowawczo-opiekuńczego w DMiDz;
- 26.zorganizowanie nocnych dyżurów w DMiDz w taki sposób, aby zawsze, nieprzerwanie, obecny był tam przynajmniej jeden funkcjonariusz;
- 27.pozostawianie dzieci w DMiDz pod opieką wyłącznie wykwalifikowanego i odpowiednio przeszkolonego personelu;
- 28.zapewnienie odpowiedniej diety i zróżnicowanych posiłków w DMiDz, dostosowanych do wieku dziecka, komponowanych w oparciu o wiedzę profesjonalistów w tym zakresie;
- 29.organizacja przestrzeni oraz wydłużenie czasu posiłków w DMiDz, tak by przebiegały one bez presji czasu oraz w warunkach zbliżonych do domowych;
- 30.wdrożenie odpowiednich oddziaływań w DMiDz dążących do przeprowadzenia skutecznej terapii osób uzależnionych;
- 31.wsparcie zespołu pracującego w DMiDz o dodatkowe szkolenia oraz specjalistów z zakresu rozwoju dziecka;
- 32.objęcie zespołu DMiDz oraz pozostałych funkcjonariuszy regularną superwizją;
- 33.opracowanie bogatej i zróżnicowanej oferty wychowawczej dla dzieci, przygotowującej do uczestnictwa w różnorodnych sytuacjach społecznych, oraz wdrożenie działań wyrównujących dla dzieci z trudnościami w rozwoju i nauce;
- 34.odpowiednie rozmieszczenie ciężarnych w oddziałach i celach mieszkalnych, w szczególności zapewnienie kobietom ciężarnym przestrzeni wolnej od dymu tytoniowego;
- 35.zapewnienie osadzonym w ciąży różnorodnej diety, zaspokajającej specyficzne potrzeby;

36. zapewnienie większego wsparcia osadzonym ciężarnym w obszarze ich kontaktów z bliskimi, w szczególności z ojcem dziecka;
37. podjęcie działań polegających na wyeliminowaniu opisywanego przez osadzone sposobu traktowania przez personel jednostki, a także zwrócenie uwagi personelowi więziennemu, że złe traktowanie, w tym przemoc słowna wobec więźniów, a także inne formy lekceważącego lub prowokacyjnego zachowania wobec więźniów, jest niedopuszczalne i będzie odpowiednio karane;
38. wyposażenie pomieszczenia do kontroli osobistej kobiet w środki higieniczne dla kobiet;
39. przeprowadzanie kontroli osobistych z koniecznością rozebrania się do naga, zaglądania w otwory ciała, szczególnie wobec kobiet menstruujących, w sposób zindywidualizowany, w warunkach zapewniających godność, bez stosowania upokarzających praktyk (jak zdejmowanie środków higienicznych, niedostarczanie zastępczych) i tylko wówczas, gdy użycie wykrywającego sprzętu elektronicznego jest niewystarczające;
40. podejmowanie szerszych działań w obszarze wsparcia osadzonych kobiet w zakresie inicjowania, podtrzymywania i zacieśniania ich więzi uczuciowej z rodzinami, w szczególności z dziećmi, oraz współpracy z placówkami, w których przebywają dzieci osadzonych;
41. uzupełnienie regulacji wewnętrznych jednostki w obszarze kontaktów dziecka przebywającego w Zakładzie o dodatkowe zapisy uwzględniające możliwość kontaktów z ojcem i innymi członkami rodziny, bez względu na podgrupę klasyfikacyjną i zachowanie matki;
42. uzupełnienie Porządku wewnętrznego w Zakładzie Karnym w Krzywańcu o informację o możliwości dodatkowego widzenia z dziećmi skazanych, o których mowa w art. 87a k.k.w.;
43. odstąpienie od stosowania kar polegających na pozbawieniu kontaktu ze światem zewnętrznym, a jeżeli uznane ono zostanie za konieczne – wyłączenie stosowania ich do przypadków uzasadnionych najpoważniejszymi przesłankami oraz rozważenie wcześniej alternatywnych środków dyscyplinujących, które nie ingerują w fundamentalne prawa osadzonych do kontaktu z rodziną;
44. cykliczne włączanie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Zakładu zagadnień wymienionych w pkt 177 raportu.

b) Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Poznaniu:

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

VII. Informacje dodatkowe

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

1. Czy 4 wakaty na stanowisku młodszej pielęgniarki oraz 15 wakatów w dziale ochrony zostało obsadzonych?
2. Czy zostały opracowane standardy ochrony małoletnich (jeśli tak – KMPT prosi o przysłanie ich kopii) oraz czy personel mający styczność z dziećmi został przeszkolony w tym zakresie?

Ponadto KMPT zwraca się do **Przewodniczącego III Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Zielonej Górze** o zapoznanie sędziów wizytatorów ds. penitencjarnych z argumentacją przedstawioną w pkt 178–182 niniejszego raportu.

Opracowała: Justyna Jóźwiak

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/