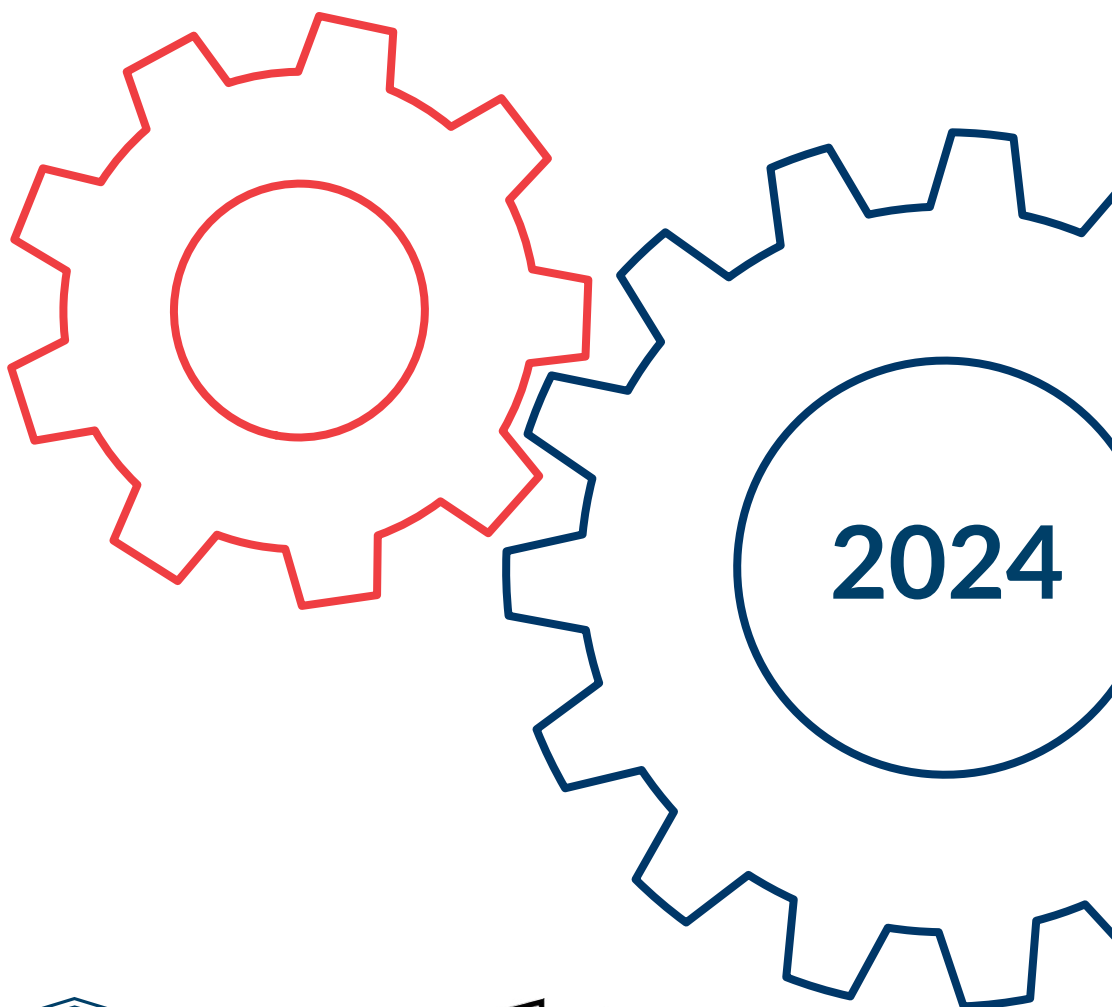


RAPORT

Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności KRAJOWEGO MECHANIZMU PREWENCJI TORTUR



**RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH**



**KRAJOWY
MECHANIZM
PREWENCJI
TORTUR**

**Raport Rzecznika Praw Obywatelskich
z działalności w Polsce
Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur,
Nieludzkiego, Poniżającego Traktowania
lub Karania w 2024 r.**



**RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH**



**KRAJOWY
MECHANIZM
PREWENCJI
TORTUR**

Redaktor Naczelny

Stanisław Trociuk

Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2024 r.

Redakcja

Wojciech Brzozowski, Rafał Kulas, Katarzyna Kopystyńska

Opracowanie

Część I – Skład Zespołu i organizacja pracy KMPT – Katarzyna Kopystyńska

Część II – Metodologia i zakres prac KMPT – Katarzyna Kopystyńska

Część III – Naruszenia OPCAT

Trudności w realizacji mandatu KMPT – Katarzyna Kopystyńska

Naruszenie zakazu represji – Aleksandra Nowicka

Część IV – Sytuacja w miejscach pozbawienia wolności

Izby zatrzymań Żandarmerii Wojskowej – Katarzyna Kopystyńska, Paweł Borkowski

Policyjne miejsca zatrzymań – Marcin Imszenik

Policyjne izby dziecka – Marcin Imszenik

Izby wytrzeźwień – Katarzyna Kopystyńska

Szpital psychiatryczny – Katarzyna Kopystyńska, Tomasz Żółtek

Jednostki Straży Granicznej – Aleksandra Nowicka

Jednostki penitencjarne – Katarzyna Kopystyńska, Barbara Pauli

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze – Tomasz Żółtek

Okręgowe ośrodki wychowawcze – Barbara Pauli

Zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich – Katarzyna Kopystyńska

Placówki całodobowej opieki – Aleksandra Nowicka

Domy pomocy społecznej – Aleksandra Nowicka

Zakłady opiekuńczo-lecznicze – Tomasz Żółtek

Wizyty KMPT w 2024 r. – tabele wg jednostek – Paulina Pieniak

Wydawca

Biurowisko Rzecznika Praw Obywatelskich

al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa

bip.brpo.gov.pl

Infolinia: 800 676 676

ISSN 0860-7958

Oddano do składu i podpisano do druku w listopadzie 2025 r.

Nakład: 100 egz.

Publikacja jest dostępna na licencji Creative Commons:

Uznanie autorstwa – na tych samych warunkach 4.0 Polska (BY-SA)

Realizacja

Print Profit sp. z o.o.

Spis treści

Spis treści	4
Słowo wstępne	5
Część I – Skład Zespołu i organizacja pracy KMPT	6
Finansowanie KMPT.....	7
Część II – Metodologia i zakres prac KMPT	8
Metodologia wizytacji	8
Liczba wizytacji	9
Działania edukacyjne	10
Wystąpienia generalne i inne istotne interwencje RPO działającego jako KMPT	13
Część III – Naruszenia OPCAT	16
Trudności w realizacji mandatu KMPT.....	16
Naruszenie zakazu represji	17
Część IV – Sytuacja w miejscach pozbawienia wolności	18
Izby zatrzymań Żandarmerii Wojskowej	18
Policyjne miejsca zatrzymań	19
Policyjne izby dziecka.....	22
Izby wytrzeźwień	25
Szpitale psychiatryczne	27
Jednostki Straży Granicznej.....	30
Jednostki penitencjarne.....	32
Okręgowe ośrodki wychowawcze	47
Zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich	51
Placówki całodobowej opieki	53
Zapewnienie wolności od dymu papierosowego osobom niepalącym.....	56
Domy pomocy społecznej	56
Zakłady opiekuńczo-lecznicze	59
Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2024 r. – tabele wg jednostek	61

SŁOWO WSTĘPNE

10 grudnia 1984 r. Zgromadzenie Ogólne ONZ przyjęło Konwencję w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Polska ratyfikowała Konwencję w 1989 r. i tym samym stanowi ona część polskiego systemu prawa (Dz. U. Nr 63, poz. 378).

Konwencja zawiera prawną definicję tortur, podkreśla absolutny zakaz ich stosowania, wskazuje na konieczność podjęcia działań prewencyjnych i następnych, gdy się one pojawią. Wymaga również kryminalizacji tortur jako odrębnego i szczególnego typu przestępstwa. Niestety, mimo wieloletniego apelu Rzecznika Praw Obywatelskich – działającego jako Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur – jak i rekomendacji instytucji międzynarodowych, a nawet deklaracji władz o potrzebie pilnej penalizacji tortur, polskie prawo nie przewiduje takiego typu przestępstwa. W roku jubileuszowym, w związku z 40. rocznicą uchwalenia Konwencji i wobec braku odrębnej penalizacji przestępstwa tortur w Polsce, działalność Krajowego Mechanizmu nabiera szczególnego znaczenia.

Tortury oraz niehumanitarne i poniżające traktowanie stanowią przejaw najwyższej pogardy dla przyrodzonej godności człowieka, ale i dla instytucji państwa, zwłaszcza jeśli dopuszczają się ich funkcjonariusze działający w jego imieniu, często wobec osób najbardziej bezradnych: z niepełnosprawnościami, starszych, nieletnich, cudzoziemców, osób pozbawionych wolności.

Miejsca pobytu tych osób monitorują przedstawiciele KMPT, zwracając uwagę na problemy systemowe i apelując o zmiany prawa regulującego działalność miejsc detencji, jak i wskazując obszary ich funkcjonowania, które nie wymagają zmian w prawie, a jedynie modyfikacji praktyki postępowania w sposób, który zredukuje przejawy nieprawidłowości i zwiększy ochronę przed złym traktowaniem.

Roczny Raport RPO z działalności KMPT w Polsce, jako suma doświadczeń wynikających przede wszystkim z wizytacji wielu typów miejsc detencji i namysłu nad formułowaniem zaleceń KMPT z uwzględnieniem standardów międzynarodowych, służy orędownictwu praw człowieka, jednak ma też znaczenie praktyczne. Dorocznie przypomina o jednoznacznym zakazie niewłaściwego traktowania we wszystkich jego przejawach. Wskazuje kierunki reform prawa sprzyjające prewencji tortur. Wpływać może na treści edukacyjne przygotowywane dla funkcjonariuszy, urzędników czy pracowników miejsc detencji. Buduje świadomość społeczną w obszarze prewencji tortur.

Przekazuję Państwu raport podsumowujący działania KMPT w 2024 r. z nadzieją na jego szerokie rozpowszechnienie, a przede wszystkim na pełne wdrożenie postanowień Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania do polskiego prawa i praktyki.

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

Część I

Skład Zespołu i organizacja pracy KMPT

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur stanowi jeden z zespołów Biura RPO, nad którym nadzór merytoryczny w 2024 r. sprawował Zastępca RPO dr hab. Wojciech Brzozowski, prof. UW.

Skład Zespołu w analizowanym roku ulegał znaczącym zmianom, łącznie w różnych jego okresach zadania KMPT realizowało 23 pracowników merytorycznych oraz pracownicy obsługi sekretariatu. Swoją pracę na rzecz Krajowego Mechanizmu zakończyli: Dyrektor KMPT Przemysław Kazimirski i jego Zastępca Marcin Kusy, a także członkinie Zespołu: Ewa Kownacka, Magdalena Niemczyk, Paulina Wróbel i Grażyna Kalisiewicz.

Zespół składał się z osób posiadających wykształcenie m.in. prawnicze, socjologiczne, psychologiczne, kryminologiczne i kryminalistyczne czy pedagogiczne. Wsparcie Zespołu stanowili również eksperci zewnętrzni, którzy brali udział w dwóch wizytacjach prewencyjnych¹, sporządzając ekspertyzy z zakresu ochrony zdrowia osadzonych, realizacji tzw. standardów ochrony małoletnich w placówce dla nieletnich oraz psychologicznych aspektów rozwoju dzieci przebywających wraz ze swoimi matkami odbywającymi karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym.

■ Członkowie Zespołu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2024 r.:

Rafał Kulas – Dyrektor Zespołu, prawnik;
Katarzyna Kopystyńska – Zastępczyni Dyrektora, pedagożka;
Karina Balicka – kryminolog, specjalista bezpieczeństwa wewnętrznego;
Paweł Borkowski – prawnik;
Klaudia Dębowska – prawnik, politolog;
Anna Grabowska – socjolożka;
dr Justyna Jóźwiak – socjolożka;
Mikołaj Kidoń – prawnik;
Renata Kłyż-Urbańska – prawnik, kryminalistyk;
Sylwia Kozarzewska – specjalista profilaktyki społecznej i resocjalizacji;
Dorota Krzysztoń – politolożka;
Magdalena Laskowska – prawniczka;
Aleksandra Nowicka – kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego;
Aleksandra Osińska – psycholożka;
Oliwia Rybczyńska-Gryguc – prawniczka;
Karolina Sobocińska – prawnik;
Aleksandra Tokarska – psycholog, prawnik;
Tomasz Żółtek – psycholog, coach.

¹ Wizytacja Okręgowego Ośrodka Wychowawczego w Falenicy oraz wizytacja Zakładu Karnego w Krzywańcu.

FINANSOWANIE KMPT

Wydatki na działalność KMPT pokrywane są z budżetu państwa otrzymywanego przez RPO. Zgodnie z rocznym sprawozdaniem z wykonania wydatków budżetu państwa oraz budżetu środków europejskich w układzie zadaniowym w 2024 r. na realizację funkcji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur Biuro RPO wydatkowało środki w wysokości 5 684 895,18 zł.

Część II

Metodologia i zakres prac KMPT

Kompetencje KMPT zostały określone w art. 19 OPCAT². Prowadzenie wizytacji prewencyjnych stanowi, zgodnie z OPCAT, jedynie element złożonego procesu zmierzającego do poprawy traktowania osób pozbawionych wolności. W celu zapobiegania torturom i nieludzkemu traktowaniu konieczne jest także podejmowanie innych działań, takich jak edukacja, w tym prowadzenie szkoleń i aktywności związanych z podnoszeniem świadomości społecznej, oraz działań doradczych, jak np. rekomendowanie zmian prawa oraz opiniowanie projektów aktów prawnych.

METODOLOGIA WIZYTACJI

KMPT ma prawo wizytować wszystkie miejsca pozbawienia wolności. Są to miejsca, w których przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej lub za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem³. KMPT nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁴. Celem wizyt jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania i proponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka.

W trakcie wizytacji KMPT może rejestrować dźwięk i obraz za zgodą rozmówców, jak również odbywać poufne spotkania z osobami pozbawionymi wolności, a także z innymi osobami, co do których uzna, że mogą dostarczyć istotnych informacji⁵. Spostrzeżenia czynione podczas wizytacji opierają się więc na różnych źródłach, m.in. obserwacji, rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu.

We wszystkich wizytowanych jednostkach KMPT działa w oparciu o tę samą zrębową metodykę. Jej pierwszym etapem jest ustalenie składu grupy wizytacyjnej. Zespół wizytujący składa się z kilku osób, z których jedna pełni funkcję koordynatora odpowiadającego za przygotowanie raportu powizytacyjnego. W wizytacji uczestniczyć mogą także eksperci zewnątrzni (np. lekarze) przygotowujący ekspertyzy, których treść uwzględniana jest w raporcie KMPT.

Wizytacje KMPT nie są zapowiadane. W zależności od wielkości jednostki, trwają 1-5 dni i obejmują następujące etapy: rozmowa z kierownictwem miejsca pozbawienia wolności; ogląd wszystkich pomieszczeń, z których korzystają osoby pozbawione wolności; indywidualne i grupowe rozmowy z osobami umieszczonymi w placówce oraz personelem; analiza dokumentacji i zapisów z monitoringu wizyjnego; sformułowanie wstępnych rekomendacji powizytacyjnych; wysłuchanie stanowiska kierownictwa wizytowanego miejsca wobec wstępnych rekomendacji.

² Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego 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).

³ Zob. art. 4 OPCAT.

⁴ Zob. Dziewiąty Raport Roczny SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do raportu, część II, pkt 6. Zobacz 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, New York and Geneva, 2018, s. 4-6.

⁵ Art. 13 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264 ze zm.), dalej jako: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich, ustawa o RPO.

Jeśli w trakcie wizytacji osoba pozbawiona wolności zgłosi zdarzenie stanowiące naruszenie obowiązujących przepisów i wyrazi wolę zbadania zarzutów, zapewnia się jej możliwość wniesienia oficjalnej skargi, która jest przekazywana do właściwego zespołu skargowego w Biurze RPO. Jeśli z treści skargi wynika, że zachodzą podstawy do złożenia zawiadomienia do prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, decyzję w tej sprawie podejmuje Rzecznik Praw Obywatelskich.

Jeżeli osoba zgłaszająca nieprawidłowość nie wyraża zgody na podjęcie działań mających na celu wyjaśnienie sprawy, informacje przez nią przekazane są wykorzystywane jedynie przez KMPT w celu analizy funkcjonowania mechanizmów chroniących osoby pozbawione wolności w konkretnej placówce, jak również do wydania odpowiednich rekomendacji.

Każdorazowo podczas wizytacji zarówno dyrektorzy jednostek, jak i pracownicy oraz osoby pozbawione wolności, informowani są o zakazie represji wyrażonym w art. 21 ust. 1 OPCAT, zgodnie z którym nikt, kto przekazał KMPT informację, nie może ponieść jakiejkolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzielił informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Po zakończeniu wizytacji przygotowywany jest raport z opisem spostrzeżeń i wniosków, a także zaleceń dla organu zarządzającego wizytowaną placówką oraz organów nadrzędnych. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ⁶ oraz zalecenia organów międzynarodowych. Jeśli kierownictwo jednostki nie zgadza się z rekomendacjami, przedstawiciele KMPT zwracają się do organu nadrzędnego o odniesienie się do nich i zajęcie stanowiska. Tak prowadzony dialog ma na celu wypracowanie rozwiązań mogących wzmocnić ochronę praw osób pozbawionych wolności.

LICZBA WIZYTACJI

W 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili 113 wizytacji prewencyjnych, w tym:

- 31 wizytacji pomieszczeń dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji,
- 10 wizytacji izb zatrzymań Żandarmerii Wojskowej,
- 9 wizytacji pomieszczeń dla osób zatrzymanych Straży Granicznej,
- 9 wizytacji aresztów śledczych,
- 8 wizytacji zakładów karnych,
- 8 wizytacji okręgowych ośrodków wychowawczych,
- 7 wizytacji domów pomocy społecznej,
- 7 wizytacji placówek całodobowej opieki,
- 5 wizytacji policyjnych izb dziecka,
- 4 wizytacje młodzieżowych ośrodków wychowawczych,
- 4 wizytacje izb wytrzeźwień,
- 3 wizytacje szpitali psychiatrycznych,
- 2 wizytacje oddziałów zewnętrznych zakładu karnego,
- 2 wizytacje zakładów poprawczych,
- 2 wizytacje zakładów opiekuńczo-leczniczych,
- 1 wizytację schroniska dla nieletnich,
- 1 wizytację komisariatu Policji.

⁶ Art. 19 pkt b OPCAT.

DZIAŁANIA EDUKACYJNE

Przedstawiciele KMPT w 2024 r. kontynuowali działalność szkoleniową w ramach kampanii społecznej „Państwo bez tortur”. Jej celem jest podnoszenie świadomości na temat tego, czym są tortury, kto może stać się ich ofiarą i jak im zapobiegać. Szkolenia prowadzone w ramach kampanii pozwalają przybliżyć uczestnikom wnioski z wizytacji i rekomendacje KMPT, międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka, służą uwrażliwieniu odbiorców i redukowaniu społecznej akceptacji dla tortur. W 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili łącznie 11 szkoleń.

Zespół KMPT kontynuował współpracę z fundacją TZMO Razem Zmieniamy Świat, organizując szkolenie online dla pracowników domów pomocy społecznej oraz placówek całodobowej opieki, w którym wzięli udział przedstawiciele ponad 250 instytucji.

Istotnymi odbiorcami oferty szkoleniowej KMPT w 2024 r. byli przedstawiciele Straży Granicznej (funkcjonariusze pełniący służbę w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Lesznowoli i pełnomocnicy ds. ochrony praw człowieka komendantów oddziałów Straży Granicznej) oraz Służby Więziennej (funkcjonariusze z Zakładów Karnych w Tarnowie i Nowym Wiśniczu oraz Aresztu Śledczego w Krakowie).

Przybliżenie misji KMPT dotyczyło w 2024 r. także uczniów i studentów – młodzieży z klasy mundurowej w IV LO z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego w Gdańsku oraz odbywających praktyki wakacyjne w Biurze RPO studentów, którzy w przyszłości mogą w swojej pracy zawodowej zetknąć się z osobami pozbawionymi wolności, jako m.in. prawnicy i psychologowie.

Każdorazowo, odbywając wizytacje prewencyjne w miejscach pozbawienia wolności, KMPT analizuje także ofertę szkoleniową kierowaną do personelu w ich miejscu pracy i jeżeli dostrzega luki, rekomenduje szersze włączenie do programów szkoleniowych zagadnień istotnych z punktu widzenia prewencji tortur, w szczególności związanych m.in. z międzynarodowymi standardami ochrony praw człowieka, Protokołem stambulskim⁷ czy komunikacją interpersonalną, deeskalacją konfliktów i sposobami radzenia sobie ze stresem oraz wypaleniem zawodowym. Realizacja tego rodzaju kursów może w istotny sposób wpłynąć na właściwe traktowanie osób w detencji i ma walor prewencyjny.

Edukacyjny wymiar, związany z poszerzaniem świadomości społecznej na temat prewencji tortur, mają również udzielane przez ZRPO Wojciecha Brzozowskiego i innych pracowników KMPT wypowiedzi dla środków masowego przekazu, dotyczące działalności KMPT.

■ Konferencje, wizyty studyjne, spotkania na szczeblu międzynarodowym

Działania KMPT w obszarze prewencji tortur i złego traktowania są stałym przedmiotem rozmów o charakterze dyplomatycznym prowadzonych przez Zastępcę RPO Wojciecha Brzozowskiego z przedstawicielami innych państw i organizacji międzynarodowych, w tym zwłaszcza Rady Europy.

Przedstawiciele KMPT dwukrotnie brali udział w międzynarodowych konferencjach krajowych mechanizmów prewencji w Strasburgu, organizowanych przez Radę Europy. W 2024 r. Zespół reprezentowali Zastępczyni Dyrektora KMPT Katarzyna Kopystyńska oraz Tomasz Żółtek, a tematami spotkań były wykonywanie tymczasowego aresztowania oraz poprawa warunków zdrowotnych dla osób pozbawionych wolności z zaburzeniami związanymi z używaniem substancji psychoaktywnych.

⁷ Protokół stambulski: Podręcznik ONZ skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (wydanie z 2002 r.). Polska wersja językowa dostępna jest na stronie Rzecznika Praw Obywatelskich: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

Członkini KMPT Aleksandra Nowicka uczestniczyła, obok przedstawicieli Krajowych Mechanizmów z Francji, Irlandii, Słowenii i Włoch, w pracach grupy roboczej Rady Europy odpowiedzialnej za opracowanie podręcznika dla krajowych mechanizmów prewencji w zakresie monitorowania wdrażania przez państwa rekomendacji Komisji Europejskiej w sprawie warunków materialnych pozbawienia wolności oraz praw procesowych osób tymczasowo aresztowanych.

Zastępczyni Dyrektora KMPT Katarzyna Kopystyńska reprezentowała KMPT podczas sesji Warszawskiej Konferencji Wymiaru Ludzkiego (Warsaw Human Dimension Conference) poświęconej prewencji tortur oraz spotkaniu zorganizowanym we współpracy z ODIHR na temat wdrożenia kwestii przemocy ze względu na płeć do programów szkoleniowych Służby Więziennej i Policji.

Magdalena Laskowska reprezentowała Krajowy Mechanizm podczas spotkania zorganizowanego przez ODIHR w Warszawie, dotyczącego ochrony praw człowieka w kontekście przeciwdziałania radykalizmowi i terroryzmowi.

Kolejnymi działaniami w obszarze współpracy międzynarodowej KMPT w 2024 r. były:

- Wizyta studyjna w Danii, podczas której przedstawicielki polskiego KMPT Katarzyna Kopystyńska i Magdalena Laskowska odbyły spotkania z przedstawicielami duńskiego Ombudsmána, wykonującymi również mandat krajowego mechanizmu prewencji, oraz odwiedziły miejsca detencji wspólnie ze stroną duńską.
- Przyjęcie w Biurze RPO delegacji Etiopskiej Komisji ds. Praw Człowieka. Z uwagi na fakt, iż Etiopia ratyfikowała Konwencję ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur i przygotowuje się do utworzenia krajowego mechanizmu prewencji – rozmowy skupione były wokół metodologii pracy KMPT.
- Z wizytą studyjną w Biurze RPO przebywała delegacja przedstawicieli Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Policji i społeczeństwa obywatelskiego z Armenii. Dyskusja dotyczyła m.in. roli KMPT w kontekście monitorowania pracy Policji, działalności szkoleniowej KMPT, użytkowania kamer nasobnych i mechanizmów nadzoru.
- Zespół KMPT włączył się w prace nad tworzeniem i przetłumaczeniem na język polski publikacji OSCE/ODIHR pt. „Krótki przewodnik – Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie”.

Forum wymiany doświadczeń był także udział w webinarach organizowanych przez instytucje międzynarodowe:

- Aleksandra Tokarska uczestniczyła w webinarze GANHRI i APT nt. współpracy między krajowymi mechanizmami a NHRI celem skuteczniejszego zapobiegania torturom;
- Klaudia Dębowska obecna była podczas spotkania online dotyczącego zwalczania handlu towarami wykorzystywanymi do tortur i wykonywania kary śmierci, zorganizowanego przez Komitet Sterujący ds. Praw Człowieka (CDDH);
- Karolina Sobocińska oraz Anna Grabowska wzięły udział w webinarze APT z okazji publikacji globalnego raportu APT na temat sytuacji kobiet w izolacji penitencjarnej;
- Mikołaj Kidoń uczestniczył w seminarium ERA, podczas którego omawiano orzecznictwo ETPC w zakresie praw osób pozbawionych wolności;
- Karina Balicka wzięła udział w webinarze Komitetu ONZ przeciwko torturom (CAT) na temat roli, jaką NHRI mogą przyjąć, uczestnicząc w procesie raportowania i dostarczania odpowiednich informacji organom monitorującym Traktaty.

■ Konferencje, debaty, spotkania na szczeblu krajowym

W 2024 r. przedstawiciele KMPT uczestniczyli w następujących spotkaniach:

- Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich Wojciech Brzozowski wraz z Dyrektorem KMPT Rafałem Kulasem wzięli udział w posiedzeniu Komisji Praw Człowieka i Praworządności Senatu RP dotyczącego raportu CPT z wizyty w Polsce w 2022 r.
- Cyklicznie odbywały się spotkania z udziałem ZRPO Wojciecha Brzozowskiego oraz członków KMPT i Zespołu ds. Wykonywania Kar Biura RPO z przedstawicielami kierownictwa Służby Więziennej oraz Ministerstwa Sprawiedliwości, w tym z podsekretarz stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości Marią Ejchart, odpowiedzialną za kwestie związane z więziennictwem. Spotkania poświęcone były bieżącej wymianie informacji oraz przedstawieniu postulatów zmian.
- Podczas obrad w czasie dorocznej odprawy kierownictwa Służby Więziennej w Ośrodku Szkolenia SW w Popowie ZRPO Wojciech Brzozowski wygłosił wykład gościnny dotyczący bieżących problemów identyfikowanych w zakładach karnych i aresztach śledczych w toku wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur oraz Zespołu ds. Wykonywania Kar.
- Dyrektor KMPT wraz z przedstawicielką KMPT Justyną Jóźwiak uczestniczyli w posiedzeniu Komisji Ekspertów ds. Zdrowia przy RPO, poświęconym opiece zdrowotnej osób przebywających w jednostkach penitencjarnych i funkcjonowaniu więziennej służby zdrowia.
- Przedstawiciel KMPT Paweł Borkowski wziął udział w debacie „Wolność zgromadzeń: równowaga między prawem do protestu a bezpieczeństwem publicznym” i prowadził panel „Twoje prawa a uprawnienia różnych służb”. Obydwa wydarzenia miały miejsce w ramach corocznego udziału przedstawicieli Biura RPO w festiwalu Pol'and'Rock.
- Aleksandra Nowicka uczestniczyła w IV Kongresie Zdrowia Psychicznego. W panelu „Prawa i wolności osób w kryzysach psychicznych” skupiono się m.in. na kwestiach: ubezwłasnowolnienia, leczenia bez zgody, stosowania unieruchomienia, prawach dziecka/młodzieży do leczenia.
- Reprezentanci KMPT wraz z ZRPO Wojciechem Brzozowskim wzięli udział w seminarium w Pszczynie z okazji 20-lecia działalności Systemu Ochrony Praw Człowieka w Policji. Podczas spotkania pt. „Cechy podmiotowe interwencji ze szczególnym uwzględnieniem zabezpieczenia przez Policję zgromadzeń publicznych”, którego współorganizatorem było Biuro Pełnomocnika Terenowego RPO w Katowicach, prelekcję na temat działalności KMPT wygłosiła członkini Zespołu KMPT Oliwia Rybczyńska-Gryguc.
- ZRPO Wojciech Brzozowski uczestniczył w uroczystościach związanych z Centralnymi Obchodami Święta Służby Więziennej na placu Piłsudskiego w Warszawie.
- Dyrektor KMPT brał udział w uroczystościach związanych z Centralnymi Obchodami Święta Policji na placu Zamkowym w Warszawie.

■ Oświadczenia KMPT

Od 2017 r. KMPT posługuje się narzędziem komunikacyjnym, jakim są oświadczenia KMPT, w których Mechanizm zajmuje publiczne stanowiska w kwestiach istotnych z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania. Wydane w 2024 r. oświadczenia dotyczyły⁸:

⁸ Z treścią oświadczeń KMPT zapoznać można się na stronie internetowej Rzecznika Praw Obywatelskich, zob. <https://bip.brpo.gov.pl/tagi/oświadczenia-krajowego-mechanizmu-prewencji-tortur>.

- Publikacji raportu Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom (CPT) i przystąpienia Polski do procedury automatycznej publikacji raportów wraz z odpowiedzią władz RP;
- Sytuacji kobiet w izolacji penitencjarnej;
- Śmierci mężczyzny, wobec którego w dniu 22 maja 2024 r. interwencję prowadzili funkcjonariusze Policji z Inowrocławia;
- Wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu dotyczącego tortur i śmierci we wrocławskiej izbie wytrzeźwień;
- Międzynarodowego Dnia Pomocy Ofiarom Tortur;
- Czterdziestej rocznicy Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.

WYSTĄPIENIA GENERALNE I INNE ISTOTNE INTERWENCJE RPO DZIAŁAJĄCEGO JAKO KMPT

Rzecznik, działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, obok wizytacji prewencyjnych czy działalności szkoleniowej podejmuje szereg działań zmierzających do poprawy sytuacji osób pozbawionych wolności, w postaci m.in. wystąpień generalnych do władz publicznych. W 2024 r. RPO wystąpił m.in. w sprawach: wprowadzenia do Kodeksu karnego przestępstwa tortur, monitorowania deportacji cudzoziemców, sposobu dokumentowania obrażeń osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych, przetłumaczenia i upowszechnienia międzynarodowych standardów istotnych z punktu widzenia prewencji tortur (Protokołu stambulskiego, Reguł z Bangkoku i Zasad Mendeza), reformy więziennej służby zdrowia czy potrzeby wsparcia osób niesamodzielnych po zatrzymaniu w jednostkach Policji.

Lista najważniejszych interwencji podjętych w 2024 r. znajduje się poniżej. Z treścią wystąpień i otrzymywanych odpowiedzi można się zapoznać na stronie RPO⁹. Ponadto kluczowe wystąpienia zostały syntetycznie opisane w Informacji o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich oraz o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela w 2024 r.¹⁰

Lista najważniejszych interwencji podjętych w 2024 r.:

1. Wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 lutego 2024 r. w sprawie odbywania przez osadzonych kary pozbawienia wolności w zakładach karnych położonych daleko od ich miejsca zamieszkania (KMP.571.1.2024).
2. Wystąpienie RPO do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 lutego 2024 r. oraz z dnia 2 czerwca 2024 r. w sprawie utrudnionego dostępu KMPT do materiałów audio-video będących w dyspozycji jednostek Policji (KMP.570.1.2024).
3. Wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 4 marca 2024 r. w sprawie przetłumaczenia i upowszechnienia Reguł z Bangkoku (KMP.571.4.2024).
4. Wystąpienie Zastępcy RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 4 marca 2024 r. w sprawie sytuacji kobiet osadzonych w jednostkach penitencjarnych (KMP.571.5.2024).
5. Wystąpienie Zastępcy RPO do Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości z dnia 22 marca 2024 r. w sprawie sytuacji skazanych i tymczasowo aresztowanych przebywających

⁹ Poprzez wpisanie sygnatur wystąpień w wyszukiwarce na stronie <https://bip.brpo.gov.pl/pl> lub korzystając z podstrony tematycznej dot. praw osób pozbawionych wolności https://bip.brpo.gov.pl/pl/sprawy-wazne-dla-obywateli?term_node_tid_depth=All&term_node_tid_depth_1=1022&term_node_tid_depth_2=1326.

¹⁰ Zob. Informacja o działalności Rzecznika Praw Obywatelskich oraz o stanie przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela w roku 2024, dostępna na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-09/Informacja%20Roczna%202024%20-%20wersja%20interaktywna.pdf>, s. 69-81.

w jednostkach penitencjarnych w zakresie realizacji prawa do kontaktów ze światem zewnętrznym (KMP.571.3.2024).

6. Wystąpienie RPO do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 marca 2024 r. w sprawie monitorowania procedur deportacyjnych (KMP.572.5.2018).
7. Pismo Zastępcy RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 26 marca 2024 r. w sprawie sposobu dokumentacji obrażeń osadzonych (KMP.571.2.2024).
8. Wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 kwietnia 2024 r. w sprawie tłumaczenia i rozpowszechnienia nowej wersji Protokołu stambulskiego (KMP.571.6.2024).
9. Wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 20 czerwca 2024 r. w sprawie potrzeby wprowadzenia do ustawodawstwa krajowego przestępstwa tortur (KMP.570.3.2018).
10. Wystąpienie RPO do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 czerwca 2024 r. w sprawie konieczności zmiany przepisów prawnych w zakresie sposobów identyfikacji funkcjonariuszy Policji (KMP.570.12.2020).
11. Wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 czerwca 2024 r. w sprawie zmiany sposobu dokumentowania obrażeń osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych (KMP.571.12.2024).
12. Wystąpienie Zastępcy RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 sierpnia 2024 r. w sprawie włączenia do programów szkoleniowych pracowników Służby Więziennej problematyki dotyczącej przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć (KMP.571.14.2024).
13. Wystąpienie Zastępcy RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 15 października 2024 r. w sprawie braku prywatności stanowisk prysznicowych w więzieniach i aresztach (KMP.571.22.2024).
14. Wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 października 2024 r. w sprawie postulatów dotyczących reformy więziennej służby zdrowia (KMP.571.24.2024).
15. Wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 października 2024 r. w sprawie przetłumaczenia na język polski i rozpowszechnienia Zasad Mendeza (KMP.570.8.2021).
16. Wystąpienie Zastępcy RPO do Komendanta Głównego Policji z dnia 28 października 2024 r. w sprawie zwalniania osób niesamodzielnych po zatrzymaniu w jednostkach Policji (KMP.570.33.2024).
17. Pismo Zastępcy RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 29 października 2024 r. w sprawie poddawania przedstawicieli KMPT kontroli podczas wizytacji więzień i aresztów (KMP.571.21.2024).
18. Wystąpienie Zastępcy RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 30 października 2024 r. w sprawie programu pilotażowego Służby Więziennej umożliwiającego osadzonym rozmowy telefoniczne w celach mieszkalnych (KMP.571.23.2024).

■ Opiniowanie aktów prawnych

Opiniowanie obowiązujących i projektowanych aktów prawnych jest jedną z form prewencji tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. W 2024 r. Rzecznik zgłosił swoje uwagi¹¹ do projektu rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji zmieniającego rozporządzenie w sprawie umundurowania policjantów (projekt z 19 września 2024 r.), kontynuując tym samym prowadzone od 2020 r.¹² starania o wprowadzenie regulacji prawnych, któ-

¹¹ Zob. https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-policja-znaki_identyfikacyjne-projekt-opinia-mswia.

¹² Wystąpienia RPO do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji: z dnia 11 grudnia 2020 r. (KMP.570.12.2020.RK) i z dnia 20 czerwca 2024 r. (KMP.570.12.2020.DK).

re zapewnią, że wszyscy funkcjonariusze Policji będą posiadali indywidualne znaki identyfikacyjne, umożliwiające ustalenie tożsamości funkcjonariuszy przez odpowiednie organy i pociągnięcie ich do odpowiedzialności w razie przekroczenia uprawnień. Rzecznik zgłosił wątpliwości co do projektowanej formy znaków identyfikacyjnych i miejsca ich wyeksponowania na umundurowaniu. Wskazał także, że rozporządzenie nie reguluje zasad noszenia kominiarek i szalokominiarek przez policjantów ani w żaden sposób nie określa sposobu identyfikacji nieumundurowanych funkcjonariuszy.

Część III

Naruszenia OPCAT

TRUDNOŚCI W REALIZACJI MANDATU KMPT

W 2024 r. przedstawiciele KMPT odnotowali przypadki naruszania OPCAT i utrudniania realizacji mandatu KMPT. Trudności napotkano w poniżej opisanych typach placówek.

Podczas wizytacji Oddziału dla Nerwowo i Psychicznie Chorych szpitala w Czeladzi ustalono, że w Oddziale przebywa pacjent przetransportowany w celu diagnostyki i leczenia z Zakładu Karnego w Wojkowicach, pozostający w oddzielnej sali pod konwojem funkcjonariuszy Służby Więziennej. Funkcjonariusze ci nie zgodzili się na odbycie poufnej rozmowy przedstawicieli KMPT z pacjentem bez ich obecności w pomieszczeniu. Udało się to dopiero po interwencji telefonicznej u Dyrektora Zakładu Karnego w Wojkowicach, któremu podlegali¹³.

W trakcie wizytacji Policyjnej Izby Dziecka w Olsztynie¹⁴ delegacja wniosła prośbę o udostępnienie – po zakończeniu wizytacji – kilku zarchiwizowanych już protokołów zatrzymania, do których nie było dostępu w trakcie wizytacji. Pisemnie odmówiono udostępnienia tych dokumentów.

Podczas wizytacji w Okręgowym Ośrodku Wychowawczym w Studzieńcu Dyrektor placówki wywierał nacisk na członków delegacji, przerywając trwające czynności i dopytując o jeszcze niezajęte stanowisko albo sugerując, jakie powinno ono być¹⁵.

Przedstawiciele KMPT napotkali trudności na początku wizytacji Szczecińskiego Centrum Uzależnień SCPU, pełniącego funkcję izby wytrzeźwień. Po przybyciu na miejsce wizytujący zostali poinformowani o nieobecności Dyrektora placówki i braku możliwości rozpoczęcia czynności pod jej nieobecność. Czas oczekiwania na jej przyjazd wyniósł 25 minut, podczas gdy dostęp Krajowego Mechanizmu do osób i pomieszczeń powinien być zapewniony niezwłocznie¹⁶.

Podczas wizytacji w Zakładzie Karnym w Goleniowie delegacji KMPT odmówiono udostępnienia pomieszczenia wychowawcy do prowadzenia poufnych rozmów z osadzonymi lub innego pomieszczenia, w którym mogłyby być prowadzone rozmowy. Pomieszczenie zostało udostępnione dopiero po przybyciu na miejsce wychowawcy¹⁷.

W Pomieszczeniu dla Osób Zatrzymanych Morskiego Oddziału Straży Granicznej w Kołobrzegu funkcjonariusze Straży Granicznej odmawiali wpuszczenia pracowników KMPT na teren jednostki na podstawie posiadanych przez nich dokumentów (legitymacji służbowych i upoważnień wydanych przez RPO), żądając okazania także dowodów osobistych, jednocześnie kwestionując prawdziwość okazywanych dokumentów służbowych. Opóźniło to wejście do jednostki¹⁸.

Powyższe sytuacje wskazują, że konieczne są działania informacyjne wśród personelu miejsc detencji uświadamiające, czym jest i jaki cel ma OPCAT, na czym polega praca KMPT i jakie uprawnienia

¹³ Zob. Raport KMPT z wizytacji Oddziału dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Czeladzi w Powiatowym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Będzinie (KMP.574.2.2024), s. 3-4.

¹⁴ Zob. Raport KMPT z wizytacji Policyjnej Izby Dziecka w Olsztynie (KMP.570.4.2024), s. 3-4.

¹⁵ Zob. Raport KMPT z wizytacji Okręgowego Ośrodka w Studzieńcu (KMP.573.11.2024), s. 3.

¹⁶ Zob. Raport KMPT z wizytacji Szczecińskiego Centrum Uzależnień SCPU (KMP.574.3.2024), s. 3.

¹⁷ Zob. Raport KMPT z wizytacji Zakładu Karnego w Goleniowie (KMP.571.17.2024), s. 3.

¹⁸ Zob. Raport KMPT z wizytacji Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Morskiego Oddziału Straży Granicznej w Kołobrzegu (KMP.570.27.2024), s. 4-5.

przystępują Krajowym Mechanizmom, a w szczególności, że OPCAT przyznaje Krajowym Mechanizmom swobodę wyboru miejsc, które delegacja zechce odwiedzić, oraz osób, z którymi zechce odbyć poufne rozmowy, a także niezakończonego dostępu do wszystkich miejsc i informacji, które umożliwią Krajowym Mechanizmom wypełnianie ich mandatu.

NARUSZENIE ZAKAZU REPRESJI

W 2024 r. kilkakrotnie odebrano sygnały o możliwości naruszenia zakazu represji wyrażonego w art. 21 ust. 1 OPCAT.

Podczas powtórnej wizytacji Okręgowego Ośrodka Wychowawczego w Studzieńcu rozmówcy wskazywali, że Dyrektor placówki wypytywał te osoby o treść ich rozmów z przedstawicielami KMPT, jak również miał wyrażać pretensje, że przekazały delegacji informacje. Ponadto kierujący placówką sprawdzał także monitoring pod kątem długości rozmów poszczególnych wychowanków¹⁹.

Podczas wizytacji PdOZ przy KMP we Wrocławiu część rozmówców KMPT została poddana kontroli osobistej po odbytej rozmowie. W ocenie KMPT brak jest uzasadnienia, aby po zakończeniu rozmowy z przedstawicielami KMPT poddawać niektórych rozmówców tak inwazyjnemu środkowi, jakim jest kontrola osobista. Krajowy Mechanizm nigdy nie odnotował powyższej praktyki, która może wywołać efekt zastraszający oraz zniechęcać do uczestniczenia w poufnych rozmowach z KMPT²⁰.

W trakcie ponownej wizytacji Zakładu Karnego nr 1 w Łodzi wizytujący uzyskali informacje, że po zakończeniu pierwszej wizytacji niektórzy funkcjonariusze/funkcjonariuszki mieli kierować do osadzonych pytania o treść rozmów. W relacji osadzonych przybierały one formę żartobliwego podpytywania („co tam nagadały”). KMPT pragnie zaznaczyć, że kierowanie do osadzonych tego typu pytań, nawet w formie żartów, jest niewłaściwe i nie powinno mieć miejsca. Podpytywanie osadzonych, czego dotyczyły rozmowy z przedstawicielami KMPT, biorąc pod uwagę szczególną relację zależności, w jakiej osadzone pozostają z funkcjonariuszami, może wskazywać w ocenie KMPT na wywieranie presji psychicznej i jako takie jest niedopuszczalne²¹.

Z kolei w Zakładzie Karnym w Goleniowie, po przeprowadzonym przez przedstawicieli KMPT oglądzie cel, niektóre funkcjonariuszki miały ustalać między sobą, w której celi przedstawiciele KMPT spędzili najwięcej czasu, a także które osadzone były najbardziej skłonne do rozmów²².

Podczas ponownej wizytacji Zakładu Karnego w Krzywańcu delegacja KMPT ustaliła, że funkcjonariuszki w zeszytach oddziałowych zapisaly imiona i nazwiska niektórych osadzonych, wskazując, że to właśnie one rozmawiały na osobności z delegacją KMPT podczas pierwszej wizytacji jednostki. Krajowy Mechanizm zaznacza, że takie zachowanie było niewłaściwe i nie powinno mieć miejsca. Zapisywanie lub zaznaczanie w dokumentacji Zakładu danych osadzonych, z którymi rozmawiała delegacja KMPT, może prowadzić do naruszenia ważnej zasady ochrony osób osadzonych przed wszelkimi represjami²³.

Powyższe przykłady działań administracji i pracowników miejsc detencji stanowią istotny przyczynek do przypomnienia, że zgodnie z art. 21 ust. 1 OPCAT osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej czy fałszywej.

¹⁹ Raport KMPT z wizytacji Okręgowego Ośrodka Wychowawczego w Studzieńcu (KMP.573.11.2024).

²⁰ Raport KMPT z wizytacji Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych w Łomży, Białymstoku, Poznaniu, Lesznie, Rzeszowie, Krośnie, Zambrowie, Ostrołęce, Chrzanowie, Sopocie, Człuchowie, Parczewie i Wrocławiu (KMP.570.39.2024).

²¹ Raport KMPT z wizytacji Zakładu Karnego nr 1 w Łodzi (KMP.571.15.2024).

²² Raport KMPT z wizytacji Zakładu Karnego w Goleniowie (KMP.571.17.2024).

²³ Raport KMPT z wizytacji Zakładu Karnego w Krzywańcu (KMP.571.27.2024).

Część IV

Sytuacja w miejscach pozbawienia wolności

IZBY ZATRZYMAŃ ŻANDARMERII WOJSKOWEJ

W 2024 r. Krajowy Mechanizm podjął decyzję o przeprowadzeniu wizytacji wszystkich funkcjonujących w kraju²⁴ izb zatrzymań Żandarmerii Wojskowej (dalej jako: izba, IZ ŻW), w celu całościowej oceny ich funkcjonowania i traktowania zatrzymanych. Uprzednie wizytacje wojskowych miejsc detencji miały miejsce w 2015 r. i 2018 r., co uzasadniało potrzebę przekrojowej analizy bieżącej sytuacji w tych typach placówek. Analiza nie doprowadziła do ujawnienia w funkcjonowaniu izb problemów systemowych, a więc takich, które wymagałyby zmiany aktualnych przepisów prawa. Szczegółowe wnioski i obszary wymagające ulepszeń przedstawione zostały w raporcie zbiorczym²⁵.

■ Kluczowe zalecenia KMPT

Wśród kluczowych rekomendacji wydanych przez KMPT znalazły się zalecenia dotyczące m.in. poprawy warunków materialnych w części izb, w szczególności zabudowania sanitariatów znajdujących się w pomieszczeniach wieloosobowych czy systematycznego usuwania barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnością, a także zainstalowania kamer monitoringu w izbach, w których nie odnotowano ich obecności. Postulowano zapewnienie zatrzymanym przynajmniej jednego ciepłego posiłku (w miejsce wydawanego suchego czy puszkowanego prowiantu) oraz zapewnienie beźmięsnej opcji wyżywienia, a także odstąpienie od występującej w jednej z izb praktyki wydawania osobom zatrzymanym posiłków przez okienka w drzwiach celi, co w ocenie KMPT stanowi nadmierną i nieuzasadnioną uciążliwość, która prowadzić może do naruszenia godności.

Część rekomendacji powiązana była ściśle z podstawowymi gwarancjami antytorturowymi, jak zapewnienie poufności badania medycznego i prowadzenie go w obecności żołnierzy pełniących służbę w izbie wyłącznie wtedy, gdy pracownik systemu opieki zdrowotnej wykonujący badanie poprosi o obecność takiej osoby, czy też zwiększenie dostępu do pomocy prawnej dla zatrzymanych.

Po dostrzeżeniu, że w izbach mogą być stosowane urządzenia do obezwładniania za pomocą energii elektrycznej, i mając na uwadze, że zgodnie ze standardami międzynarodowymi wypracowanymi przez instytucje stojące na straży praw człowieka, m.in. Komitet ONZ Przeciwko Torturom (CAT)²⁶ oraz Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)²⁷, paralizatory nie powinny być częścią standardowego wyposażenia funkcjonariuszy mających bezpośredni kontakt z osobami zatrzymanymi – zdecydowano o wydaniu zaleceń dotyczących zapewnienia, aby urządzenia służące do obezwładniania za pomocą energii elektrycznej

²⁴ Zgodnie z zarządzeniem Nr 17/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 23 września 2022 r. w sprawie utworzenia izb zatrzymań (Dz. Urz. MON z 2022 r., poz. 165), wszystkich IZ ŻW było w Polsce dwanaście, jednak IZ ŻW w Białymstoku była w analizowanym okresie zamknięta, a IZ ŻW w Bydgoszczy – przechodziła remont. Wizytacji poddano zatem izby w: Warszawie, Krakowie, Wrocławiu, Lublinie, Poznaniu, Rzeszowie, Szczecinie, Elblągu, Bemowie Piskim (usytuowaną na terenie jednostki wojskowej w Orzyszu) i Uście.

²⁵ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-07/Raport%20-%20IZ%20%C5%BBW%202024.pdf>.

²⁶ Zob. Uwagi końcowe CAT dotyczące Szóstego Raportu Okresowego Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, CAT/C/GBR/CO/6, par. 29.

²⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Portugalii w 2022 r., CPT/Inf (2023) 35, par. 54.

wyposażone były w kamerę oraz, co do zasady, wezwano do odstąpienia od pobierania paralizatorów przez żołnierzy nadzorujących zatrzymanych.

Podczas wizytacji izb delegacje KMPT informowano o częstym prewencyjnym stosowaniu kajdanek wobec osób zatrzymanych przez Żandarmerię Wojskową w okresie poprzedzającym umieszczenie w izbie. Dotyczyło to m.in. momentu zatrzymania, transportu oraz wizyt lekarskich. Krajowy Mechanizm przypominał, że stosowanie środków przymusu bezpośredniego, w tym kajdanek, powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka, realizowanej na podstawie jasnych kryteriów i tylko wtedy, gdy nie jest dostępna lżejsza forma kontroli rzeczywistego ryzyka.

Analizując sposób traktowania zatrzymanych, odnotowano, że niekiedy kontrola osobista, wbrew obowiązującym przepisom, przeprowadzana była w sposób jednoetapowy oraz rutynowo, bez wskazywania zindywidualizowanych przesłanek jej dokonania. Żołnierze, z którymi prowadzono rozmowy, nie zawsze dokonywali także właściwego rozróżnienia między kontrolą osobistą a sprawdzeniem prewencyjnym. Zalecono zmianę praktyki w opisywanym obszarze.

KMPT zwrócił uwagę na sytuację zatrzymanych kobiet, rekomendując zwiększenie liczebności żeńskiego personelu przeszkolonego do pełnienia służby w izbach zatrzymań Żandarmerii Wojskowej, tak aby możliwe było zapewnienie obecności żołnierki przez cały okres pobytu zatrzymanej kobiety w izbie. Podkreślił także potrzebę doposażenia magazynów wizytowanych izb w bieliznę zastępczą dla zatrzymanych kobiet oraz udostępnianie im środków menstruacyjnych.

POLICYJNE MIEJSCA ZATRZYMAŃ

W 2024 r. KMPT przeprowadził wizytacje 32 policyjnych miejsc zatrzymań²⁸. Wnioski przedstawił w trzech raportach zbiorczych opisujących wizytacje prewencyjne: PdOZ na terenie właściwości Komendy Stołecznej Policji²⁹, PdOZ w pozostałej części kraju³⁰ oraz jednostek Policji wizytowanych przez KMPT podczas nocnych wizytacji w związku z odbywającymi się w Warszawie zgromadzeniami publicznymi w dniu Narodowego Świąta Niepodległości Polski³¹.

■ Problemy systemowe

Obserwacje poczynione w toku wizytacji w 2024 r. potwierdziły utrzymywanie się problemów systemowych szeroko opisywanych w latach ubiegłych³². Należą do nich: brak obligatoryjnego ba-

²⁸ Niniejszy rozdział przedstawia problemy zdiagnozowane podczas wizytacji Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych jednostek organizacyjnych Policji (dalej jako: PdOZ, pomieszczenie) oraz Komendy Rejonowej Policji Warszawa I; wnioski z wizytacji Policyjnych Izb Dziecka zostały przedstawione w osobnym rozdziale.

²⁹ Raport zbiorczy (KMP.570.2.2024) obejmuje wnioski z wizytacji PdOZ: przy Komendzie Stołecznej Policji, Komendzie Rejonowej Policji Warszawa VI, Komendzie Rejonowej Policji Warszawa II, Komendzie Rejonowej Policji Warszawa V, Komendzie Powiatowej Policji w Legionowie, Komendzie Powiatowej Policji w Piastowie, Komendzie Powiatowej Policji w Otwocku, Komendzie Powiatowej Policji w Mińsku Mazowieckim, Komendzie Powiatowej Policji w Grodzisku Mazowieckim, Komendzie Powiatowej Policji w Nowym Dworze Mazowieckim, Komendzie Powiatowej Policji w Piasecznie, Komendzie Rejonowej Policji Warszawa IV oraz Komendzie Powiatowej Policji w Wołominie.

³⁰ Raport zbiorczy (KMP.570.39.2024) obejmuje wnioski z wizytacji PdOZ: przy Komendzie Miejskiej Policji w Łomży, Komendzie Miejskiej Policji w Białymstoku, Komisariacie Policji Poznań-Stare Miasto, Komendzie Miejskiej Policji w Lesznie, Komendzie Miejskiej Policji w Rzeszowie, Komendzie Miejskiej Policji w Krośnie, Komendzie Powiatowej Policji w Zambrowie, Komendzie Miejskiej Policji w Ostrołęce, Komendzie Powiatowej Policji w Chrzanowie, Komendzie Miejskiej Policji w Sopocie, Komendzie Powiatowej Policji w Czulchowie, Komendzie Powiatowej Policji w Parczewie oraz Komendzie Miejskiej Policji we Wrocławiu.

³¹ Raport zbiorczy (KMP.570.35.2024) obejmuje wnioski z wizytacji: Komendy Rejonowej Policji Warszawa I, PdOZ przy Komendzie Stołecznej Policji, PdOZ przy Komendach Rejonowych Policji: Warszawa II, IV, V, VI, oraz Policyjnej Izby Dziecka w Warszawie.

³² Zob. Raport roczny z działalności KMPT w 2023 r., s. 45-50.

danania lekarskiego wszystkich osób zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ, brak dostępu do bezpłatnej pomocy prawnej od momentu zatrzymania, brak możliwości osobistego zawiadomienia osoby wskazanej o fakcie zatrzymania, brak co najmniej dwuosobowej obsady funkcjonariuszy do pełnienia służby w PdOZ, brak placów spacerowych w PdOZ, osadzanie w PdOZ osób zatrzymanych do wytrzeźwienia, po zażyciu substancji podobnie działających, jak i z problemami psychicznymi, którym funkcjonariusze Policji – z powodu braku wykształcenia medycznego – nie mogą zapewnić odpowiedniej opieki, brak wytycznych postępowania z osobami transpłciowymi osadzonymi w PdOZ.

■ Kluczowe zalecenia KMPT

Kluczowe zalecenia KMPT w 2024 r. koncentrowały się, podobnie jak w latach ubiegłych, na poniżej wskazanych obszarach i nie odnotowano istotnych różnic w raportach analizujących sytuację w garnizonie warszawskim czy innych PdOZ na terenie kraju. Argumentacja przemawiająca za potrzebą wdrożeniem zaleceń, wraz z odniesieniem do standardów międzynarodowych, została przedstawiona w raporcie rocznym z 2023 r.³³ i raportach zbiorczych w 2024 r.

1. Kontrola osobista i sprawdzenie prewencyjne

KMPT konsekwentnie wskazywał na konieczność odejścia od rutynowego przeprowadzania kontroli osobistych wobec osób zatrzymanych. Czynność ta powinna być stosowana wyłącznie w sytuacjach wyjątkowych, gdy jest to niezbędne i proporcjonalne, a jej przeprowadzenie poprzedza indywidualna ocena ryzyka. W pomieszczeniach dla osób zatrzymanych obowiązkowe pozostaje jedynie sprawdzenie prewencyjne, które stanowi podstawową i wystarczającą formę zabezpieczenia.

KMPT zalecał w szczególności, aby kontrole i sprawdzenia przeprowadzano w sposób respektujący godność oraz prawo do prywatności osób zatrzymanych, z zachowaniem dwuetapowej procedury kontroli osobistej, umożliwiającej założenie części odzieży przed zdjęciem kolejnej. Niezbędne jest również przypominanie funkcjonariuszom o różnicy pomiędzy kontrolą osobistą (art. 15d ustawy o Policji³⁴) a sprawdzeniem prewencyjnym (art. 15g tej ustawy), informowanie osób zatrzymanych o prawie do żądania sporządzenia protokołu z kontroli osobistej oraz o możliwości złożenia zażalenia na jej przebieg. W pomieszczeniach objętych monitoringiem zaleca się stosowanie parawanów lub funkcji maskowania obrazu, gwarantujących zakrycie stref intymnych.

2. Stosowanie kajdanek i innych środków przymusu bezpośredniego

Wszelkie środki przymusu bezpośredniego powinny być stosowane w sposób proporcjonalny, celowy i ograniczony w czasie, a każdorazowe ich użycie musi być odnotowane i uzasadnione w dokumentacji służbowej, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Odnotowane przez KMPT odstępstwa od tych reguł w praktyce Policji zostały opisane w raportach zbiorczych z 2024 r.

KMPT wskazywał w szczególności na konieczność ograniczenia stosowania kajdanek wyłącznie do sytuacji, w których ich użycie jest rzeczywiście uzasadnione indywidualną oceną ryzyka. Rutynowe zakuwanie osób zatrzymanych, bez analizy okoliczności danej interwencji, stanowi praktykę nieproporcjonalną i może prowadzić do naruszenia godności oraz zasad humanitarnego traktowania. W przypadkach, gdy zastosowanie kajdanek jest nieuniknione, KMPT zaleca, aby były one zakładane w sposób zapewniający bezpieczeństwo, lecz bez nadmiernego ucisku mogącego powodować ból lub obrażenia oraz zdejmowane niezwłocznie po ustaniu przyczyn ich użycia.

³³ Zob. Raport roczny z działalności KMPT w 2023 r., s. 50-67.

³⁴ Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2025 r. poz. 636 ze zm.), dalej jako: ustawa o Policji.

KMPT rekomendował regularne przypominanie funkcjonariuszom Policji zasad stosowania środków przymusu bezpośredniego i zasad etyki zawodowej. Propagował zapoznanie funkcjonariuszy z treścią ekspertyzy KMPT pt. „Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi”³⁵, zawierającej wytyczne dotyczące postępowania z osobami wymagającymi szczególnego traktowania.

3. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

KMPT podkreślał, że prawo osób zatrzymanych do uzyskania pełnej i zrozumiałej informacji o swoich prawach stanowi jedną z podstawowych gwarancji zapobiegania torturom oraz innym formom niehumanitarnego lub poniżającego traktowania. Dostęp do rzetelnych danych o możliwości złożenia skargi lub uzyskania ochrony prawnej jest warunkiem realnego korzystania z przysługujących uprawnień.

W związku z tym KMPT zalecał regularne aktualizowanie informacji o organach skargowych i instytucjach ochrony praw człowieka, a także umieszczanie tych danych obok regulaminu i pouczeń, w sposób czytelny, trwały i umożliwiający swobodne zapoznanie się z treścią przez zatrzymanych.

W celu zapewnienia osobom zatrzymanym realnego dostępu do profesjonalnej pomocy prawnej KMPT rekomendował aktualizowanie list adwokatów i radców prawnych, w porozumieniu z właściwymi Okręgowymi Radami Adwokackimi oraz Okręgowymi Izbami Radców Prawnych. Listy te powinny być ujednolicone, kompletne i zawierać aktualne dane kontaktowe, w tym numery telefonów umożliwiające niezwłoczny kontakt z pełnomocnikiem. KMPT zalecał, aby wykazy obejmowały wyłącznie pełnomocników specjalizujących się w sprawach karnych oraz zawierały informację o charakterze świadczonej pomocy – czy jest to pomoc z urzędu, czy wyłącznie odpłatna.

4. Pobyt cudzoziemców w policyjnych miejscach zatrzymań

KMPT podkreślał, że skuteczne poinformowanie cudzoziemców o przysługujących im prawach stanowi niezbędny element gwarancji procesowych oraz warunek realnego korzystania z ochrony przed niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem. W związku z tym KMPT zalecał, aby wszelkie dokumenty podpisywane przez cudzoziemców były tłumaczone na język dla nich zrozumiały, a w przypadku trudności w komunikacji funkcjonariusze korzystali z pomocy tłumacza, niezależnie od podstawy zatrzymania. Fakt dokonania tłumaczenia powinien być każdorazowo odnotowany na dokumencie, z podaniem danych tłumacza, jego podpisem i pieczęcią. Ponadto zaleca się ujmowanie w dokumentacji wszelkich informacji dotyczących problemów komunikacyjnych, w tym wskazanie, w jakim języku porozumiewa się osoba zatrzymana oraz czy, w jakim zakresie i w jaki sposób zapewniono tłumaczenie.

5. Warunki materialne

W większości wizytowanych PdOZ warunki materialne pozostawały na akceptowalnym lub dobrym poziomie, lecz w niektórych jednostkach KMPT zalecał ich poprawę, stwierdzając np. ubytki farby i uszkodzone wyposażenie³⁶, zniszczone lub brudne materace lub poduszki³⁷, brak przestronnych kabinami prysznicowymi lub ustępowymi³⁸, nieodpowiednie przechowywanie ubrań zastępczych,

³⁵ Zob. J. Berent, P. Gałęcki, R. Kubiak, A. Smędra, Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, Łódź, 8 grudnia 2021 r. W oparciu o ekspertyzę przygotowany został poradnik dla funkcjonariuszy Policji. Z materiałami zapoznać można się na stronie RPO: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/broszura-kmpt-interwencje-policji-zaburzenia-psychiczne>.

³⁶ PdOZ przy KMP w Łomży.

³⁷ PdOZ przy KMP w Rzeszowie, KMP w Krośnie, KPP w Czulchowie.

³⁸ PdOZ przy KMP w Rzeszowie, KMP w Krośnie.

np. w stosach na podłodze, na zardzewiałych półkach szaf³⁹, praktykę niewydawania poszewek⁴⁰, niewystarczającą liczbę taboretów⁴¹ lub ich brak⁴², dostęp wyłącznie do zimnej wody⁴³.

KMPT zalecał też, aby środki menstruacyjne były dostępne bezpośrednio w łazienkach w celu zapewnienia kobietom nieskrępowanego i godnego dostępu do podstawowych środków higieny osobistej, bez konieczności zwracania się o nie do funkcjonariuszy Policji. Jest to szczególnie istotne z uwagi na fakt, że służbę w PdOZ najczęściej pełnią mężczyźni.

Powtarzanym zaleceniem było także zapewnienie osobom zatrzymanym dostępu do prasy, zgodnie z wymogami określonymi w § 10 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia PdOZ⁴⁴, gdyż podczas wizytacji stwierdzono, że w części jednostek Policji⁴⁵ dostęp ten nie był realizowany.

6. Odbieranie osobom zatrzymanym sprzętu ortopedycznego i okularów

KMPT zalecał odstąpienie od rutynowego odbierania osobom zatrzymanym okularów czy sprzętu ortopedycznego (np. kul). Działania tego rodzaju powinny być podejmowane w wyjątkowych przypadkach, gdy jest to konieczne ze względów bezpieczeństwa i wynika z indywidualnej oceny ryzyka. W sytuacjach, gdy odebranie sprzętu jest niezbędne, KMPT rekomenduje każdorazowe, precyzyjne odnotowanie tego faktu w książce przebiegu służby, wraz z uzasadnieniem decyzji.

POLICYJNE IZBY DZIECKA

W 2024 r. KMPT przeprowadził wizytacje czterech policyjnych izb dziecka (dalej jako: PID, izba, placówka) w: Legnicy⁴⁶, Warszawie⁴⁷, Opolu⁴⁸ i Olsztynie⁴⁹. Kluczowe zalecenia wydane w wyniku wizytacji prewencyjnych KMPT w 2024 r., jak i dobra praktyka – zostały opisane poniżej.

■ Dobre praktyki

W jednej z placówek⁵⁰ KMPT zdecydował się na opisanie dobrej praktyki. Jednostka dysponuje bowiem specjalną książeczką do komunikacji z osobą głuchą. Poradnik opracowany został przez stowarzyszenie działające na rzecz osób głuchych i zawiera m.in. praktyczne wskazówki, np. w jaki sposób

³⁹ PdOZ przy KMP w Zambrowie, KPP w Chrzanowie.

⁴⁰ PdOZ przy KMP w Ostrołęce, KMP we Wrocławiu.

⁴¹ PdOZ przy KPP w Chrzanowie, KMP w Sopocie.

⁴² PdOZ przy KMP w Rzeszowie, KMP w Białymstoku.

⁴³ PdOZ przy KPP w Chrzanowie.

⁴⁴ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. z 2023 r. poz. 2672 ze zm.), dalej jako: rozporządzenie PdOZ.

⁴⁵ PdOZ przy KRP II (ul. Janowskiego), PdOZ przy KPP w Piasecznie, PdOZ przy KMP w Lesznie, KMP w Ostrołęce i KMP we Wrocławiu.

⁴⁶ Raport KMPT z wizytacji Policyjnej Izby Dziecka w Legnicy (KMP.573.5.2024).

⁴⁷ Policyjna Izba Dziecka w Warszawie była w 2024 r. dwukrotnie wizytowana przez przedstawicieli KMPT. Wnioski z pierwszej wizytacji zostały przedstawione w raporcie z wizytacji Policyjnej Izby Dziecka w Warszawie (KMP.570.6.2024), z drugiej wizytacji – w raporcie zbiorczym opisującym sposób traktowania osób zatrzymanych w związku z odbywającymi się w Warszawie zgromadzeniami publicznymi 11 listopada 2024 r., gdy delegacje Krajowego Mechanizmu przeprowadziły w godzinach nocnych niezapowiedziane wizytacje policyjnych miejsc zatrzymań, w tym Policyjnej Izby Dziecka w Warszawie (KMP.570.35.2024).

⁴⁸ Raport KMPT z wizytacji Policyjnej Izby Dziecka w Opolu (KMP.573.1.2024).

⁴⁹ Raport KMPT z wizytacji Policyjnej Izby Dziecka w Olsztynie (KMP.570.4.2024).

⁵⁰ PID w Olsztynie.

zapytać osobę głuchą, co ją boli, co jest źródłem bólu, ile lat ma osoba lub czy stosowała jakieś używki. Dodatkowo możliwe jest także połączenie się z dyżurki z tłumaczem języka migowego.

■ Problemy systemowe

W wizytowanych w 2024 r. policyjnych izbach dziecka Krajowy Mechanizm nadal odnotowywał istnienie problemów systemowych, które opisywane były szerzej w uprzednich latach⁵¹. Dotyczyły one braku obligatoryjnych badań lekarskich wszystkich nieletnich przed ich umieszczeniem w izbie, dokumentacji obrażeń zgodnie z zaleceniami Protokołu stambulskiego, dostępu do obrońcy od początku zatrzymania, postulowanego przez KMPT odstąpienia od noszenia munduru przez funkcjonariuszy pełniących rolę wychowawców w policyjnych izbach dziecka⁵², nadużywania przez funkcjonariuszy Policji prewencyjnego stosowania kajdanek wobec osób zatrzymanych, szczególnie w czasie ich konwojowania, oraz braku wytycznych postępowania z zatrzymanymi transpłciowymi⁵³.

■ Kluczowe zalecenia KMPT

Zalecenia KMPT formułowane po wizytacjach PID w 2024 r. obejmowały następujące obszary:

1. Rozróżnienie pomiędzy kontrolą osobistą a sprawdzeniem prewencyjnym

W trzech z wizytowanych PID⁵⁴ stwierdzono, że standardowo stosowaną praktyką przy przyjmowaniu nieletnich jest prowadzenie czynności mających charakter kontroli osobistej. W Legnicy i Opolu odebrano sygnały, że osoby przyjmowane do izby zobowiązywane były do całkowitego rozebrania się i wykonania przysiadu, natomiast w Warszawie procedura obejmowała dodatkowo użycie wykrywacza metali. Choć celem tych działań było sprawdzenie, czy nieletni posiadają przedmioty niedozwolone, ich zakres i forma odpowiadały kontroli osobistej, a nie sprawdzeniu prewencyjnemu.

KMPT zalecił przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności rozróżniania pomiędzy kontrolą osobistą a sprawdzeniem prewencyjnym oraz ograniczenie stosowania kontroli osobistej wyłącznie do przypadków szczególnych, uzasadnionych konkretnymi przesłankami bezpieczeństwa. Utrzymywanie praktyki rutynowego rozbierania nieletnich do naga stanowi nie tylko nieproporcjonalną ingerencję w ich prywatność, ale może być także postrzegane jako działanie o charakterze poniżającym.

2. Warunki bytowe

W części placówek⁵⁵ stwierdzono, że miejsca przeznaczone do rekreacji na świeżym powietrzu nie są wyposażone w zadaszenia ani ławki. Zalecono zadaszenie i doposażenie placów, bowiem brak tych elementów utrudnia korzystanie z placu w czasie niekorzystnych warunków atmosferycznych – zarówno przy intensywnym nasłonecznieniu, jak i deszczu, a brak ławki ogranicza możliwość wypoczynku nieletnich o m.in. czasowo ograniczonej mobilności, np. poruszających się o kulach.

Dwie z wizytowanych placówek⁵⁶ nie były w pełni dostosowane do potrzeb osób z niepełnościami. W Olsztynie instalacja przyzywowa w pokoju przeznaczonym dla osoby z ograniczoną

⁵¹ Zob. Raport roczny z działalności KMPT za 2023 r., s. 93-95.

⁵² Zob. wystąpienie generalne RPO do Komendanta Głównego Policji z dnia 28 listopada 2023 r. (KMP.573.19.2023), <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-izby-dziecka-policjanci-ubior-kgp-rpd-odpowiedz>.

⁵³ W uprzednich latach problem podnoszony był głównie w odniesieniu do osób dorosłych zatrzymanych przez funkcjonariuszy Policji, zob. Raport roczny z działalności KMPT za 2023 r., s. 52-53; w 2024 r. Krajowy Mechanizm podkreślił istotność opracowania wytycznych postępowania wobec transpłciowej młodzieży.

⁵⁴ PID w Opolu, PID w Legnicy i PID w Warszawie.

⁵⁵ PID w Olsztynie, PID w Legnicy i PID w Warszawie.

⁵⁶ PID w Legnicy i PID w Olsztynie.

sprawnością ruchową została umieszczona w miejscu uniemożliwiającym jej użycie z poziomu łóżka, natomiast w Legnicy izba nie została wyposażona w rozwiązania architektoniczne i techniczne zapewniające dostępność. Obowiązujące przepisy nie wymagają pełnej adaptacji wszystkich izb w Polsce, co skutkuje nierównym poziomem dostępności i utrudnia zapewnienie równych warunków pobytu młodzieży na terenie kraju.

3. Posiadanie prywatnej odzieży

W dwóch PID⁵⁷ stwierdzono rutynowe odbieranie nieletnim odzieży prywatnej i przekazywanie jej do depozytu, niezależnie od jej stanu czy przydatności do użytku w danej porze roku. KMPT wskazał, że takie działania wykraczają poza obowiązujące regulacje, które dopuszczają korzystanie przez nieletnich z własnej odzieży, o ile nie stwarza ona zagrożenia dla bezpieczeństwa lub higieny.

KMPT zaleca odejście od opisanej praktyki i umożliwienie korzystania z własnych ubrań, jeśli spełniają wymogi higieniczne i bezpieczeństwa. Rozwiązanie to przyczynia się do zachowania poczucia godności osobistej i komfortu psychicznego, a także stanowi realizację zasady minimalnej ingerencji w sferę prywatności i autonomii jednostki, zgodnie ze standardami humanitarnego traktowania.

4. Poufność kontaktów z obrońcą i rodziną

W dwóch wizytowanych izbach⁵⁸ stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zapewnienia poufności kontaktów nieletnich z obrońcą oraz osobami bliskimi. W Legnicy rozmowy telefoniczne odbywały się w zasięgu słuchu funkcjonariuszy, niezależnie od tego, czy rozmówcą był adwokat, czy członek rodziny. Ponadto spotkania z pełnomocnikami miały miejsce w jadalni pozostającej w zasięgu wzroku i słuchu funkcjonariuszy (z powodu okna służącego do wydawania posiłków). Również kontakty z rodziną – zarówno telefoniczne, jak i osobiste – odbywały się w obecności funkcjonariuszy. W Warszawie natomiast, mimo istnienia wyznaczonego pokoju zapewniającego poufność kontaktów z obrońcą lub rodziną, izba nie dysponowała listą adwokatów i radców prawnych, którą mogłaby udostępniać nieletnim lub ich opiekunom, co ograniczało możliwość skorzystania z prawa do obrony.

KMPT apeluje, aby kontakty nieletnich z obrońcami odbywały się w warunkach rzeczywistej poufności, a rozmowy z rodziną umożliwiano w sposób nienaruszający prywatności i intymności. Ponadto KMPT zaleca, by każda izba została wyposażona w aktualną listę adwokatów i radców prawnych, opracowaną we współpracy z Okręgową Radą Adwokacką i Okręgową Izbą Radców Prawnych, oraz by informacja o jej dostępności była przekazywana nieletnim i ich opiekunom. Zapewnienie poufności kontaktów oraz realnego dostępu do pomocy prawnej stanowi kluczowy element prawa do obrony i ochrony przed nieludzkim lub poniżającym traktowaniem.

5. Postępowanie z cudzoziemcami

W części placówek⁵⁹ stwierdzono nieprawidłowości w zakresie zapewnienia właściwej komunikacji z nieletnimi cudzoziemcami oraz dokumentowania czynności związanych z ich pouczeniem. W Legnicy odnotowano przypadki, w których cudzoziemcom przekazywano informacje wyłącznie w języku polskim, bez uzyskania od nich pisemnego oświadczenia o znajomości tego języka. W sytuacjach bariery językowej funkcjonariusze posługiwali się tłumaczami lub prosili innych nieletnich o pomoc w tłumaczeniu, co stanowiło naruszenie zasad poufności i rzetelności postępowania. W Opolu natomiast ujawniono praktykę „automatycznego” wpisywania w protokołach zatrzymania formuły,

⁵⁷ PID w Legnicy, PID w Warszawie.

⁵⁸ PID w Legnicy, PID w Warszawie.

⁵⁹ PID w Legnicy, PID w Opolu.

że cudzoziemiec nie korzysta z przysługujących mu praw, mimo iż w dokumentacji znajdowały się wzmianki o trudnościach w komunikacji, a w czynnościach nie uczestniczył tłumacz.

KMPT zaleca zapewnienie cudzoziemcom pełnego dostępu do informacji w języku dla nich zrozumiałym, poprzez obowiązkowe korzystanie z pomocy tłumacza w przypadku jakichkolwiek trudności komunikacyjnych lub wątpliwości co do stopnia znajomości języka polskiego. KMPT zaleca również rezygnację z praktyki wykorzystywania innych nieletnich do tłumaczenia oraz każdorazowe odnotowywanie w dokumentacji informacji o języku, którym posługuje się zatrzymany, w tym wskazanie, czy w czynnościach uczestniczył tłumacz i w jakim języku dokonano pouczenia. Działania te są niezbędne dla zagwarantowania prawa do rzetelnego postępowania, zrozumienia przysługujących praw i obowiązków oraz zapewnienia cudzoziemcom realnej ochrony przed arbitralnym traktowaniem.

IZBY WYTRZEŻWIEŃ

W 2024 r. KMPT przeprowadził wizytacje w czterech izbach wytrzeźwień (dalej jako: IW, izba) w: Chorzowie⁶⁰, Warszawie⁶¹, Szczecinie⁶² Zielonej Górze⁶³. Kluczowe problemy diagnozowane podczas wizytacji prewencyjnych KMPT w 2024 r., jak i dobra praktyka – zostały opisane poniżej.

■ Dobre praktyki

W jednej z placówek⁶⁴ KMPT zdecydował się na opisanie dobrej praktyki. Dotyczyła ona realizacji prawa do informacji w zrozumiałej formie, poprzez zapewnienie tłumaczeń na języki obce kwestii związanych z wezwaniem pacjentów do zapłaty.

■ Kluczowe zalecenia KMPT

Kluczowe zalecenia odnoszące się do izb wytrzeźwień dotyczyły poniższych obszarów.

1. Użycie środków przymusu bezpośredniego

We wszystkich wizytowanych izbach stwierdzano nieprawidłowości związane z użyciem środków przymusu bezpośredniego (ś.p.b.), szczegółowo opisane w raportach z wizytacji poszczególnych izb. Powtarzającymi się problemami były w szczególności: brak właściwego nadzoru nad stosowaniem ś.p.b., nierzetelność w dokumentacji stosowania środków, a także bardzo ogólnikowe opisywanie przesłanek zastosowania ś.p.b. bądź stosowanie środków w stosunku do pacjentów, którzy byli jedynie wulgarni, co nie stanowi przesłanki do użycia ś.p.b. – ma raczej charakter dyscyplinowania i jako takie nie powinno mieć miejsca. Obserwowano też przedłużanie stosowania unieruchomienia pacjentów pasami mimo ich spokojnego zachowania. Ponadto w jednej z placówek zidentyfikowano praktykę przyciskania za szyję do łóżka podczas unieruchamiania pacjenta i zarzucanie mu prześcieradła na twarz, w sposób mogący ograniczać dostęp powietrza⁶⁵. W innej izbie w stosowaniu środków brali udział policjanci doprowadzający osoby do wytrzeźwienia⁶⁶. KMPT stoi na stanowisku, że ich rola powinna kończyć się w momencie przyjęcia osoby do placówki.

⁶⁰ Raport KMPT z wizytacji Izby Wytrzeźwień Ośrodka Pomocy Osobom Uzależnionym i Ich Rodzinom w Chorzowie (KMP.574.4.2024).

⁶¹ Raport KMPT z wizytacji Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie (KMP.574.5.2024).

⁶² Raport KMPT z wizytacji Szczecińskiego Centrum Uzależnień SCPU (KMP.574.3.2024).

⁶³ Raport KMPT z wizytacji Izby Wytrzeźwień w Zielonej Górze (KMP.574.6.2024).

⁶⁴ IW w Zielonej Górze.

⁶⁵ IW w Warszawie.

⁶⁶ IW w Szczecinie.

2. Warunki bytowe

Wizytujący formułowali uwagi co do higieny i wielkości pomieszczeń w izbach. Jednym z głównych problemów był brak osłonięcia kącików sanitarnych. W trzech wizytowanych placówkach brak było odpowiedniej ilości odzieży zastępczej na czas pobytu w postaci jednorazowych biustonoszy i obuwia. KMPT zwrócił też uwagę na praktykę odbierania pacjentom sprzętu ortopedycznego oraz okularów korekcyjnych, co wydaje się nadmiernym środkiem ochronnym, gdy jest stosowane rutynowo.

3. Badanie lekarskie i dokumentowanie obrażeń

Podczas wizytacji przedstawiciele KMPT nie zauważyli poprawy w obszarach, które KMPT sygnalizował w poprzednich latach, w szczególności w obszarze skrupulatnego dokumentowania obrażeń (w dwóch wizytowanych placówkach nie wszystkie doznane obrażenia były nanoszone na mapy ciała lub schematy były zbyt małe, by mogły mieć praktyczne zastosowanie⁶⁷), nie wykonywano także dokumentacji fotograficznej obrażeń, co zaleca KMPT zgodnie z Protokołem stambulskim. Ważnym zaleceniem pozostaje także dochowanie poufności badań lekarskich, w tym przeprowadzanie badania wstępnego bez udziału funkcjonariuszy Policji, doprowadzających osobę do wytrzeźwienia.

4. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

Jednym z głównych i powtarzających się naruszeń prawa do informacji, które było sygnalizowane także w raportach KMPT w latach ubiegłych⁶⁸, jest brak tłumaczeń na języki obce podstawowych dokumentów związanych z pobytem w Izbie. W analizowanej dokumentacji brakowało także często informacji na temat stopnia znajomości języka polskiego oraz o tym, w jakim języku nastąpiło poinformowanie pacjentów o przysługujących prawach. Zalecono zmiany w tym zakresie. We wszystkich placówkach zalecano także lepsze wyeksponowanie i uaktualnienie informacji dotyczących przysługujących praw oraz zewnętrznych mechanizmów skargowych.

5. Zwalnianie nieletnich z pobytu w izbie wytrzeźwień

Obok problemów systemowych oraz obszarów, w których Krajowy Mechanizm sformułował zalecenia dla kierujących wizytowanymi izbami wytrzeźwień, dostrzeżono⁶⁹ też niepokojącą praktykę stosowaną przez funkcjonariuszy Policji, związaną z pobytem w izbach osób nieletnich. Nieletni doprowadzani przez Policję do izb nie mogli po wytrzeźwieniu opuścić placówki i każdorazowo pozostawali do dyspozycji Policji. Sytuacja dotyczyła także osób, które nie popełniły czynów zabronionych, a jedynym powodem doprowadzenia do izby był stan nietrzeźwości. Po wytrzeźwieniu małoletni odbierani byli przez funkcjonariuszy Policji, a następnie przewożeni do jednostki Policji i dopiero wtedy mogli zostać odebrani przez opiekuna prawnego. W ocenie KMPT opisana praktyka jest niezgodna z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁷⁰, o czym zawiadomiono Komendanta Stołecznego Policji. Sprawa pozostaje w zainteresowaniu KMPT.

⁶⁷ IW w Chorzowie, IW w Szczecinie.

⁶⁸ Zob. Raport roczny z działalności KMPT w Polsce w 2023 r., s. 141.

⁶⁹ IW w Warszawie.

⁷⁰ Art. 42 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.) stanowi, że osobę małoletnią po wytrzeźwieniu przekazuje się rodzicom lub opiekunom, a w przypadku ich niezgłoszenia się – najbliższej placówce interwencyjnej.

SZPITALE PSYCHIATRYCZNE

W 2024 r. KMPT przeprowadził wizytacje w trzech szpitalach psychiatrycznych⁷¹, diagnozując następujące problemy i formułując zalecenia w poniżej opisanych obszarach.

■ Problemy systemowe

W wizytowanych w 2024 r. oddziałach psychiatrycznych Krajowy Mechanizm nadal odnotowywał istnienie problemów systemowych, które opisywane były szerzej w uprzednich latach. Pierwszym z nich była konieczność zapewnienia pacjentom dostępu do instalacji alarmowo-przyzywowej⁷². Drugim – problem zakończenia pobytu na oddziale psychiatrycznym w przypadku, gdy pacjent nie posiada wsparcia rodziny, a nie jest w stanie funkcjonować samodzielnie. W takich sytuacjach, w zależności od stanu pacjenta, dyrektor szpitala występuje do sądu z wnioskiem o umieszczenie pacjenta w domu pomocy społecznej. Niekiedy jednak formalności trwają zbyt długo (np. gdy pacjent nie wyraża zgody na umieszczenie w DPS). Wówczas pacjent pozostaje w szpitalu, mimo że jego pobyt nie ma już medycznego uzasadnienia. KMPT dostrzega, że jest to problem systemowy, który wymaga zaangażowania dyrekcji szpitali i władz lokalnych⁷³. Nadal odnotowywano także prewencyjne stosowanie kajdanek podczas transportu pacjentów szpitali psychiatrycznych⁷⁴, a więc osób pozbawionych wolności należących do kategorii szczególnie wrażliwych. KMPT od lat wskazuje, że zakładanie kajdanek każdemu konwojowanemu pacjentowi (tylko dlatego, że jest pacjentem z rozpoznaniem psychiatrycznym) jest nadużyciem nieznanym oparcia w przepisach prawa⁷⁵. Ostatnim problemem systemowym, którego występowanie w analizowanym okresie stwierdzono w jednej placówce⁷⁶, była praktyka zdalnego wysłuchania pacjenta przez sędziego wizytującego w przedmiocie umieszczenia w szpitalu bez zgody. W ocenie KMPT bezpośredni kontakt pacjenta z sędzią zwiększa możliwość dokonania obiektywnej oceny stanu zdrowia i przesłanek uzasadniających pobyt w oddziale. Ponadto osobisty dostęp pacjenta do sędziego ma istotne znaczenie z punktu widzenia prewencji tortur, dlatego KMPT rekomenduje odstąpienie od praktyki zdalnych wysłuchań pacjentów na rzecz tradycyjnych posiedzeń sądowych na terenie szpitala.

■ Kluczowe zalecenia KMPT

KMPT w 2024 r. skierował także do kierujących szpitalami, w których znajdowały się oddziały psychiatryczne, liczne zalecenia, które odnotowywane były również w tego typu placówkach w latach ubiegłych⁷⁷. Zalecenia formułowane były w szczególności w niżej wskazanych obszarach i dotyczyły:

⁷¹ Oddział Psychiatryczny w Szpitalu Specjalistycznym im. dr J. Psarskiego w Ostrołęce (KMP.574.8.2024), Oddział Całodobowy Wojskowego Instytutu Medycznego (WIN) Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii w Warszawie (KMP.574.7.2024), Oddział dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Czeladzi w Powiatowym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Będzinie (KMP.574.2.2024).

⁷² Występowanie tego problemu odnotowano w szpitalach w Ostrołęce i Czeladzi, szerzej problem systemowy opisany został m.in. w Raporcie rocznym z działalności KMPT w 2023 r., s. 127.

⁷³ Problem odnotowano w szpitalach w Warszawie i Czeladzi, szerzej opisany został m.in. w Raporcie rocznym z działalności KMPT w 2022 r., s. 171.

⁷⁴ Problem odnotowano w szpitalach w Warszawie i Czeladzi.

⁷⁵ Szerzej problem systemowy opisany został m.in. w Raporcie rocznym z działalności KMPT w 2023 r., s. 128.

⁷⁶ Szpital w Czeladzi.

⁷⁷ Zob. Raport roczny z działalności KMPT w 2023 r., s. 129-137.

1. Opieka medyczna

- Dokumentowanie obrażeń zgodnie z wytycznymi Protokołu stambulskiego⁷⁸.
- Wyposażenie personelu medycznego w sygnalizację alarmowo-przywoławczą⁷⁹.
- Kontrolowanie stanu unieruchomionych pacjentów nie rzadziej niż co 15 minut⁸⁰.
- Podawanie leków w formie rozkruszonej tylko, gdy wynika to z zaleceń lekarskich, i odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej⁸¹.

2. Traktowanie

- Stosowanie unieruchomienia pacjentów w salach izolacyjnych, a w przypadku ich zajętości – osłanianie pacjentów parawanem w celu zapewnienia elementarnej prywatności⁸².
- Zaprzestanie praktyki zakładania pacjentom pieluch na rzecz stosowania chwilowego zwolnienia w celu zaspokojenia przez pacjentów potrzeb fizjologicznych⁸³.
- Odstąpienie od obowiązku noszenia piżam przez pacjentów w porze dziennej⁸⁴.
- Zaprzestanie stosowania odpowiedzialności zbiorowej – wobec otrzymania sygnałów⁸⁵, że w przypadku ucieczki pacjenta pozostałym odebrana jest możliwość wychodzenia na patio – jedyne miejsce, do którego pacjenci mieli dostęp w ramach wyjść na zewnątrz z oddziału.
- Zakupienie jednorazowej bielizny, produktów menstruacyjnych oraz selekcja ubrań zebranych dla pacjentów, by godnie doposażać pacjentów nieposiadających odpowiedniej odzieży⁸⁶.

3. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

- Zamontowanie skrzynki na skargi, z której pacjenci i inne osoby mogą korzystać z zachowaniem poufności; skargi i inne sygnały przekazywane w ten sposób (w tym anonimowe zgłoszenia) powinny być ponadto odnotowywane w rejestrze skarg⁸⁷.
- Uzupełnienie informacji znajdujących się na tablicach informacyjnych i wyeksponowanie danych teleadresowych organów nadzoru i organizacji stojących na straży praw człowieka⁸⁸.
- Przygotowanie informatora w językach obcych (zwłaszcza ukraińskim, rosyjskim i angielskim), w którym w przystępny sposób opisane zostaną najważniejsze dla pacjentów kwestie⁸⁹.
- Zapewnienie, by podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla nich zrozumiały, i odnotowywanie ewentualnych trudności w komunikacji z informacją, w jakim języku komunikuje się osoba oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie⁹⁰.

⁷⁸ Szpital w Czeladzi, Szpital w Warszawie, Szpital w Ostrołęce.

⁷⁹ Szpital w Czeladzi.

⁸⁰ Szpital w Ostrołęce.

⁸¹ Szpital w Czeladzi.

⁸² Szpital w Czeladzi, Szpital w Warszawie.

⁸³ Szpital w Czeladzi.

⁸⁴ Szpital w Warszawie, Szpital w Ostrołęce.

⁸⁵ Szpital w Ostrołęce.

⁸⁶ Szpital w Ostrołęce.

⁸⁷ Szpital w Czeladzi, Szpital w Warszawie, Szpital w Ostrołęce.

⁸⁸ Szpital w Czeladzi, Szpital w Warszawie, Szpital w Ostrołęce.

⁸⁹ Szpital w Warszawie.

⁹⁰ Szpital w Warszawie.

4. Oddziaływania terapeutyczne i psychologiczne

- Zapewnienie pacjentom dostępu do zorganizowanych form aktywności usprawniających ich adaptację społeczną⁹¹ czy terapii zajęciowej⁹² także popołudniami i w weekendy.
- Zatrudnienie psychologa⁹³.

■ Warunki bytowe

Podczas wizytacji przedstawiciele KMPT zwracali uwagę na niedostatki wyposażenia. Za kluczowe zalecenia wydane w 2024 r. należy uznać: zdemonstrowanie krat i zapewnianie odpowiedniego zabezpieczenia okien zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa⁹⁴, dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami podczas najbliższych remontów⁹⁵, zapewnienie pacjentom dostępu do instalacji alarmowo-przyzywowej i zamykanych szafek do przechowywania rzeczy osobistych⁹⁶.

1. Pobyt w oddziale szpitalnym pacjentów odbywających karę pozbawienia wolności

W dwóch wizytowanych szpitalach⁹⁷ KMPT miał również styczność z pacjentami będącymi jednocześnie osadzonymi zakładu karnego⁹⁸. Ich leczenie odbywało się w warunkach stosowania przez funkcjonariuszy Służby Więziennej nadmiernych, w ocenie KMPT, środków bezpieczeństwa, w tym niemających podstaw prawnych, jak przykuwanie kajdankami do łóżka. Krajowy Mechanizm wystosował następujące zalecenia w stosunku do dyrektora zakładu karnego oraz dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Warszawie: wyeliminowanie praktyki stosowania wobec pacjentów kajdanek przez całą dobę i przykuwania ich do łóżek (kajdanki powinny być stosowane tylko w przypadkach uzasadnionych okolicznościami konkretnego przypadku i jedynie tak długo, jak jest to absolutnie konieczne), zapewnienie poufności konsultacji z personelem medycznym oraz psychologiem, chyba że poproszą oni o asystę funkcjonariuszy.

2. Odwiedziny dzieci pacjentów oddziału psychiatrycznego

Wątpliwości Krajowego Mechanizmu wzbudziło wprowadzenie granicy wiekowej określonej w Regulaminie Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii Szpitala WIM w Warszawie dla osób odwiedzających, zgodnie z którą pacjentów mogły co do zasady odwiedzać osoby powyżej 15 roku życia. O odwiedzinach dzieci do lat 15 decydował lekarz prowadzący lub lekarz dyżurny, uzależniając to od aktualnego stanu psychofizycznego chorego oraz stanu pozostałych chorych przebywających w Klinice. Podłożem tej zasady podawanym przez personel szpitala było to, że „nie jest to miejsce dla dzieci”.

Zgodnie z art. 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁹⁹, kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 – a więc właśnie prawa do kontaktu z innymi osobami – także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

⁹¹ Szpital w Czeladzi, Szpital w Warszawie, Szpital w Ostrołęce.

⁹² Szpital w Warszawie, Szpital w Ostrołęce.

⁹³ Szpital w Ostrołęce.

⁹⁴ Szpital w Czeladzi.

⁹⁵ Szpital w Ostrołęce.

⁹⁶ Szpital w Ostrołęce.

⁹⁷ Szpital w Czeladzi, Szpital w Ostrołęce.

⁹⁸ Zakład Karny w Wojkowicach.

⁹⁹ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

Przyjęcie w regulaminie ogólnej zasady ograniczającej kontakt dzieciom ze względu na ich wiek nie spełnia, w ocenie Krajowego Mechanizmu, żadnej z wyżej wymienionych przesłanek.

Tematyka ograniczenia odwiedzin w szpitalach psychiatrycznych ze względu na wiek była już przedmiotem wcześniejszych analiz KMPT¹⁰⁰. Długotrwała rozłąka pacjenta-rodzica z dzieckiem może nie tylko pogarszać nastrój hospitalizowanego, lecz również w negatywny sposób wpływać na więź pomiędzy nimi. Szczególnie w przypadku młodszych dzieci inny sposób porozumiewania się niż przez kontakt bezpośredni (np. listownie) nie będzie skutecznym sposobem podtrzymania więzi z nieobecnym rodzicem. Należy też podkreślić, że hospitalizowany rodzic, obok prawa do kontaktu ze swoim dzieckiem, ma co do zasady obowiązek utrzymywania z nim kontaktu, wynikający z art. 113 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego¹⁰¹. KMPT rekomendowało w opisywanej sytuacji umożliwienie odwiedzin pacjentów niezależnie od wieku odwiedzających i ograniczanie ich tylko w przypadkach wskazanych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

JEDNOSTKI STRAŻY GRANICZNEJ

W 2024 r. KMPT wizytował 9 pomieszczeń dla osób zatrzymanych znajdujących się w strukturach Straży Granicznej (dalej jako: PdOZ SG, placówka) w: Gdańsku¹⁰², Kołobrzegu¹⁰³, Kętrzynie i Gołdapi¹⁰⁴ oraz Krowicy Samej, Horyńcu-Zdroju, Medyce i dwa w Przemyślu¹⁰⁵.

■ Problemy systemowe

KMPT odnotował w wizytowanych jednostkach istnienie problemu systemowego – braku obowiązkowych badań medycznych wszystkich osób zatrzymanych, które są umieszczane w PdOZ SG. Aktualnie badaniom podlegają tylko określone osoby wskazane w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji¹⁰⁶. KMPT stoi na stanowisku, że badanie powinno być zapewnione wszystkim zatrzymanym. Badanie takie, przeprowadzone w warunkach poufności i połączone z odpowiednim dokumentowaniem ewentualnych obrażeń, jest jednym z podstawowych elementów prewencji tortur.

■ Kluczowe zalecenia KMPT

Wśród kluczowych zaleceń znalazły się te dotyczące zapewnienia poufności badań medycznych zatrzymanych – poza zasięgiem wzroku i słuchu osób niewykonujących zawodu medycznego¹⁰⁷, jak

¹⁰⁰ Zob. Raporty KMPT z wizyt: w Szpitalu w Ciechanowie (KMP.574.6.2023), Bolestawcu (KMP.574.2.2023) i Działdowie (BPG.574.2.2022).

¹⁰¹ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2023 r. poz. 2809 ze zm.).

¹⁰² Raport z wizytacji PdOZ Morskiego Oddziału Straży Granicznej w Gdańsku (KMP.572.1.2024).

¹⁰³ Raport z wizytacji PdOZ Morskiego Oddziału Straży Granicznej w Kołobrzegu (KMP.570.27.2024).

¹⁰⁴ Raport z wizytacji PdOZ w Kętrzynie i Gołdapi (KMP.570.24.2024).

¹⁰⁵ Raport z wizytacji PdOZ Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w Przemyślu, Medyce, Krowicy Samej i Horyńcu-Zdroju (KMP.570.37.2024).

¹⁰⁶ Zob. § 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 czerwca 2002 r. w sprawie trybu przeprowadzania badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Straży Granicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1708). Badanie lekarskie osoby zatrzymanej przez funkcjonariuszy Straży Granicznej, zwanej dalej „osobą zatrzymaną”, przeprowadza się, gdy: 1) osobie zatrzymanej została udzielona pierwsza pomoc medyczna, 2) zachodzi uzasadniona obawa, że osoba ta znajduje się w stanie zagrażającym jej życiu lub zdrowiu, 3) osoba zatrzymana oświadcza, że cierpi na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia, którego przerwanie zagrażałoby jej życiu lub zdrowiu, 4) z posiadanych przez Straż Graniczną informacji lub okoliczności zatrzymania wynika, że osoba ta jest podejrzana o chorobę zakaźną.

¹⁰⁷ PdOZ SG w Gdańsku, PdOZ SG w Kołobrzegu, PdOZ SG w Gołdapi, PdOZ SG w Kętrzynie, PdOZ Bieszczadzkiego Oddziału SG.

również zagwarantowania poufności dokumentacji medycznej poprzez odstąpienie od dołączania jej do dokumentacji zatrzymanych¹⁰⁸.

W jednym PdOZ SG¹⁰⁹ KMPT zalecił przeszkolenie funkcjonariuszy z postępowania z osobami w kryzysie psychicznym i stworzenie procedury dotyczącej tego zagadnienia. W innej z placówek KMPT zalecił pilne zwiększenie obsady kadrowej¹¹⁰.

Wizytujący zalecili także zagwarantowanie zatrzymanym niewładającym językiem polskim odpowiedniej opieki biegłych tłumaczy zarówno podczas procedury przyjęcia do PdOZ¹¹¹, jak i badań medycznych¹¹². Osoby te powinny również otrzymywać tłumaczenia wszelkich dokumentów przedkładanych do podpisu¹¹³ (w tym w alfabecie Braille'a i języku migowym)¹¹⁴, mieć zagwarantowany dostęp do listy instytucji i organizacji zajmujących się tematyką migracyjną i związaną z prawami człowieka, wraz z danymi kontaktowymi do tych podmiotów¹¹⁵ oraz regulaminu pobytu w PdOZ w języku ojczystym¹¹⁶. Dodatkowo KMPT zalecił zakup profesjonalnych translatorów dla kadry placówek na potrzeby bieżącego porozumiewania się z obcokrajowcami¹¹⁷.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu wydali także rekomendacje dotyczące każdorazowego umożliwiania zatrzymanym nawiązywania kontaktu z adwokatem oraz skrupulatnego odnotowywania tego faktu w dokumentacji¹¹⁸, jak również stworzenia we współpracy z lokalnym samorządem prawniczym listy adwokatów i radców prawnych działających na terenie właściwości danego PdOZ Straży Granicznej, która będzie zawierać nazwiska pełnomocników zajmujących się zagadnieniami związanymi z pobytem i detencją cudzoziemców na terenie RP oraz szeroko rozumianym prawem karnym, a także deklarujących znajomość języków obcych; lista powinna zawierać zakres specjalizacji oraz dane kontaktowe pełnomocnika i być udostępniana w kilku wersjach językowych¹¹⁹.

KMPT przypomniał także funkcjonariuszom, by co do zasady przy doprowadzeniu do PdOZ stosowali, zgodnie z przepisami, sprawdzenie prewencyjne, a w razie konieczności przeprowadzenia kontroli osobistej pouczali osobę zatrzymaną o przysługujących jej z tego tytułu uprawnieniach¹²⁰. Wizytujący zwrócili także uwagę na potrzebę umożliwiania zatrzymanym samodzielnego powiadamiania osób wskazanych o fakcie przebywania w detencji oraz odstępowanie od tego jedynie w szczególnie uzasadnionych przypadkach¹²¹.

Na wyposażeniu jednej z placówek¹²² KMPT odnotował paralizatory. Zwrócił uwagę, że powinny to być urządzenia wyposażone w kamery oraz, co do zasady, wezwał do odstąpienia od pobierania ich do służby – jak szerzej omówiono w części niniejszego raportu poświęconej izbom zatrzymań Żandarmerii Wojskowej, urządzenia do obezwładniania za pomocą energii elektrycznej nie powinny być częścią standardowego wyposażenia funkcjonariuszy mających bezpośredni kontakt z osobami zatrzymanymi.

¹⁰⁸ PdOZ SG w Kołobrzegu, PdOZ Bieszczadzkiego Oddziału SG.

¹⁰⁹ PdOZ SG w Kołobrzegu.

¹¹⁰ PdOZ SG w Medyce.

¹¹¹ PdOZ SG w Kołobrzegu, PdOZ SG w Gołdapi, PdOZ SG w Kętrzynie, PdOZ Bieszczadzkiego Oddziału SG.

¹¹² PdOZ Bieszczadzkiego Oddziału SG, PdOZ SG w Kołobrzegu.

¹¹³ PdOZ SG w Kołobrzegu, PdOZ SG w Gołdapi, PdOZ SG w Kętrzynie.

¹¹⁴ PdOZ SG w Gołdapi, PdOZ SG w Kętrzynie.

¹¹⁵ PdOZ Bieszczadzkiego Oddziału SG, PdOZ SG w Kołobrzegu.

¹¹⁶ PdOZ Bieszczadzkiego Oddziału SG.

¹¹⁷ PdOZ SG w Kołobrzegu, PdOZ SG w Gdańsku, PdOZ SG w Gołdapi, PdOZ SG w Kętrzynie.

¹¹⁸ PdOZ SG w Gołdapi, PdOZ SG w Kętrzynie, PdOZ Bieszczadzkiego Oddziału SG.

¹¹⁹ PdOZ Bieszczadzkiego Oddziału SG, PdOZ SG w Kołobrzegu.

¹²⁰ PdOZ SG w Kołobrzegu, PdOZ SG w Gdańsku, PdOZ SG w Gołdapi, PdOZ SG w Kętrzynie, PdOZ Bieszczadzkiego Oddziału SG.

¹²¹ PdOZ Bieszczadzkiego Oddziału SG.

¹²² PdOZ SG w Gdańsku.

W obszarze warunków bytowych zalecono m.in. dostosowanie placówek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami¹²³, przeprowadzenie drobnych prac remontowych¹²⁴, zakupienie (i regularne uzupełnianie) zapasu środków menstruacyjnych¹²⁵, zaopatrzenie PdOZ w odzież zastępczą w kilku rozmiarach dla mężczyzn i kobiet oraz w jednorazowe biustonosze zastępcze¹²⁶.

JEDNOSTKI PENITENCJARNE

W 2024 r. KMPT przeprowadził wizytacje w piętnastu jednostkach penitencjarnych¹²⁷. Trzy wizytacje¹²⁸ poświęcone były weryfikacji przestrzegania zakazu represji określonego w art. 21 ust. 1 OPCAT. Istotnym zagadnieniem podjętym w 2024 r. przez Krajowy Mechanizm były wizytacje ukierunkowane na zbadanie sytuacji kobiet w izolacji penitencjarnej. Projekt ten, jako długofalowy, został zaplanowany do kontynuowania w 2025 r., stąd jego pełne podsumowanie nastąpi w kolejnym rocznym sprawozdaniu z działalności KMPT w Polsce. Jednakże już w 2024 r. Krajowy Mechanizm zdecydował o sformułowaniu problemów systemowych i zaleceń odnoszących się do sytuacji kobiet – kluczowe spostrzeżenia zostały omówione poniżej. Wskazano także na istnienie dobrych praktyk.

■ Dobre praktyki

W 2024 r. Krajowy Mechanizm zdecydował się wskazać na dwie dobre praktyki spośród aktywności obserwowanych w wizytowanych jednostkach penitencjarnych. Pierwsza to Ogólnopolski Konkurs Bajka – inicjatywa funkcjonariuszy Służby Więziennej z Aresztu Śledczego w Hajnówce, która skierowana jest do osadzonych ze wszystkich jednostek penitencjarnych w kraju. W ramach projektu osoby skazane tworzą bajki autorskie lub terapeutyczne, które następnie nagrywane są przez osadzonych i przekazywane m.in. ich dzieciom, wnukom, jak również do domów dziecka i szpitali dziecięcych. Druga to inicjatywa Dyrektora Zakładu Karnego w Goleniowie we współpracy z Goleniowskim Stowarzyszeniem Kobiet z Problemem Onkologicznym „Ewa” – w zakresie profilaktyki raka piersi (z wykorzystaniem mammobusu) i upowszechniania wiedzy na temat wczesnego wykrywania chorób nowotworowych, metod samobadania piersi oraz znaczenia regularnych badań.

■ Problemy systemowe

W wizytowanych w 2024 r. jednostkach penitencjarnych nadal identyfikowano symptomy trwania problemów systemowych, o istnieniu których KMPT alarmuje od lat. Należą do nich: niedostateczny metraż celi mieszkalnej przypadający na jednego więźnia; kwaterowanie osadzonych w celach wieloosobowych, w tym nawet dziesięcioosobowych; usytuowanie umywalk poza kącikiem sanitarnym w celach mieszkalnych oraz nadal spotykany brak zabudowy kącików sanitarnych, nieprzeprowadzenie

¹²³ PdOZ Bieszczadzkiego Oddziału SG.

¹²⁴ PdOZ SG w Kętrzynie.

¹²⁵ PdOZ SG w Kołobrzegu, PdOZ SG w Gdańsku; PdOZ SG w Kętrzynie; PdOZ Bieszczadzkiego Oddziału SG.

¹²⁶ PdOZ Bieszczadzkiego Oddziału SG; PdOZ SG w Kołobrzegu.

¹²⁷ Zakład Karny w Kamińsku (KMP.571.10.2024), Zakład Karny w Krzywańcu (KMP.571.27.2024), Zakład Karny Nr 1 w Łodzi (KMP.571.15.2024), Zakład Karny w Koronowie (KMP.571.19.2024), Zakład Karny w Goleniowie (KMP.571.17.2024), Oddział Zewnętrzny w Strzelcach Opolskich Zakładu Karnego nr 1 w Strzelcach Opolskich (KMP.571.13.2024), Oddział Zewnętrzny w Środzie Wielkopolskiej Zakładu Karnego w Gębarzewie (KMP.571.20.2024), Areszt Śledczy w Krakowie (KMP.571.26.2024), Areszt Śledczy w Elblągu (KMP.571.23.2024), Areszt Śledczy w Warszawie-Białołęce (KMP.571.3.2024), Areszt Śledczy w Białymstoku (KMP.571.18.2024), Areszt Śledczy w Lublinie (KMP.571.9.2024), Areszt Śledczy w Kielcach (KMP.571.7.2024), Areszt Śledczy w Hajnówce (KMP.571.11.2024), Areszt Śledczy w Opolu (KMP.571.2.2024).

¹²⁸ Zakład Karny w Krzywańcu, Areszt Śledczy w Warszawie-Białołęce, Zakład Karny nr 1 w Łodzi.

badan medycznych niezwłocznie przy przyjęciu do jednostki penitencjarnej oraz przy przetransportowaniu między jednostkami, niezgodne ze standardami określonymi w Protokole stambulskim dokumentowanie wniosków z badań medycznych, niezapewnienie poufności badania lekarskiego; trudna sytuacja osadzonych przewlekle chorych, niesamodzielnych, starszych; niska jakość żywienia osób odbywających karę pozbawienia wolności; niewielka oferta aktywności dla osób tymczasowo aresztowanych, które większość czasu spędzają w celach mieszkalnych bez możliwości pracy i podejmowania konstruktywnych zajęć w ciągu dnia; osadzanie (w szczególności kobiet, ze względu na małą liczbę oddziałów żeńskich) w jednostkach penitencjarnych znacznie oddalonych od miejsca zamieszkania; niewystarczający dostęp do środków menstruacyjnych dla osadzonych kobiet; brak określenia standardów postępowania z osobami LGBT+ przebywającymi w jednostkach penitencjarnych; niedostateczna liczba psychologów penitencjarnych pracujących z osadzonymi; stosowanie wobec osadzonych dodatkowych obostrzeń ochronnych, wdrożonych na mocy decyzji Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 6 kwietnia 2022 r., które prowadzić mogą kontakt personelu z każdym osadzonym, niezależnie od zindywidualizowanych przesłanek, do potencjalnego zagrożenia – uniemożliwiając tym samym nawiązanie relacji opartej na elementarnym zaufaniu w pracy resocjalizacyjnej.

Powyższe problemy i odnoszące się do nich standardy międzynarodowe zostały szeroko opisane w raportach rocznych z działalności KMPT w latach ubiegłych¹²⁹. W 2024 r. Krajowy Mechanizm zdecydował o konieczności przeanalizowania kolejnych problemów systemowych, których przejawy zaobserwowali przedstawiciele KMPT podczas wizytacji prewencyjnych jednostek penitencjarnych. Należały do nich:

1. Kontrola osobista dzieci

Problem ten został zasygnalizowany przez KMPT w raportach z wizytacji prewencyjnych¹³⁰. Obowiązujące przepisy w zakresie przeprowadzania kontroli osobistej osób odwiedzających osadzonych w jednostkach penitencjarnych¹³¹ nie różnicują bowiem kontrolowania osób pełnoletnich i małoletnich (w tym niemowląt i małych dzieci)¹³².

Dyrektor Generalny Służby Więziennej w piśmie do dyrektorów okręgowych Służby Więziennej z 26 lutego 2021 r. zalecił, aby kontroli osobistej dzieci w wieku przedszkolnym dokonywali w pierwszej kolejności funkcjonariusze z personelu medycznego bądź też działu penitencjarnego (psychodolży), jednak nie są to wytyczne wiążące. Nadto, w myśl art. 18 ust. 3b ustawy o Służbie Więziennej w kontroli osobistej może uczestniczyć osoba wykonująca zawód medyczny, nie uwzględnia się przy tym ani obligatoryjności tej czynności, ani możliwości wyłączenia medyka przez psychologa. Zaznaczyć należy, że obie grupy zawodowe są w jednostkach penitencjarnych nieliczne i obciążone

¹²⁹ Zob. w szczególności Raport roczny z działalności KMPT w 2023 r., s. 69-80.

¹³⁰ Zob. przykładowo Raporty KMPT z wizytacji Zakładu Karnego w Koronowie (KMP.571.19.2024) i Aresztu Śledczego w Lublinie (KMP.571.9.2024).

¹³¹ Zasady dotyczące przeprowadzania kontroli osobistej osób ubiegających się o wstęp na teren jednostki penitencjarnej określają art. 18 ust. 3a i nast. ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1869 ze zm.) oraz § 9 wydanego na jej podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 lipca 2023 r. w sprawie realizacji działań funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz wzoru protokołu z kontroli osobistej, kontroli pobieżnej oraz ze sprawdzania pojazdów lub ich ładunku (Dz. U. poz. 1522), dalej: rozporządzenie w sprawie kontroli osobistej. Generalną zasadą jest, że kontrolę osobistą przeprowadza co najmniej dwóch funkcjonariuszy tej samej płci co osoba kontrolowana, podczas nieobecności osób postronnych i osób odmiennej płci oraz w miejscu niemonitorowanym, niedostępnym w czasie przeprowadzania kontroli dla osób postronnych (art. 18 ust. 3b ustawy o Służbie Więziennej).

¹³² Jedynie w § 9 ust. 3 pkt 9 rozporządzenia w sprawie kontroli osobistej wskazano, że na żądanie przedstawiciela ustawowego lub pełnoletniej osoby najbliższej, sprawujących opiekę nad małoletnią osobą kontrolowaną, kontrolę osobistą małoletniej osoby kontrolowanej przeprowadza się w obecności przedstawiciela ustawowego lub pełnoletniej osoby najbliższej.

obowiązkami, wobec czego w praktyce w wielu przypadkach rozwiązanie to nie będzie stosowane. Niezrozumiałe jest także odniesienie powyższych zasad wyłącznie do dzieci w wieku przedszkolnym, podczas gdy dla dziecka starszego, np. z niepełnosprawnością intelektualną, tradycyjny model kontroli może być równie traumatyczny. Brak szczegółowych regulacji dotyczących sposobu przeprowadzania przez funkcjonariuszy Służby Więziennej kontroli osobistej małoletnich powoduje, że dochodzi do dowolności postępowania. Ponadto rozmowy prowadzone z funkcjonariuszami przez przedstawicieli KMPT w kolejnych jednostkach wskazywały, że nie znają oni powyższych wytycznych. Funkcjonariusze deklarowali, że starają się wszelkie czynności wykonywać z poszanowaniem interesu dzieci, jednak oparcie tak inwazyjnych działań służbowych wyłącznie na subiektywnej ocenie funkcjonariusza jest niedopuszczalne, zarówno z perspektywy ochrony praw dziecka, jak i bezpieczeństwa prawnego samych funkcjonariuszy.

Przyjęte przez Komitet Ministrów Rady Europy wytyczne dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych¹³³ wskazują, że „wszelkie kontrole bezpieczeństwa w odniesieniu do dzieci powinny odbywać się w sposób przyjazny dla dzieci, z poszanowaniem godności dzieci i ich prawa do prywatności, jak również z poszanowaniem ich integralności fizycznej i psychicznej, a także ich bezpieczeństwa. Jakiegokolwiek metody przeszukań o charakterze inwazyjnym w odniesieniu do dzieci, w tym przeszukania otworów ciała, powinny być zabronione”.

SPT zalecił Polsce¹³⁴, by w każdym przypadku, w odniesieniu do osób odwiedzających, unikać przeszukania otworów ciała i nie stosować ich u dzieci, zgodnie z zasadą 60.2 Reguł Nelsona Mandeli¹³⁵. Podkomitet rekomenduje również, by w razie potrzeby wykorzystywać technologię w celu uniknięcia konieczności przeprowadzania kontroli osobistych¹³⁶. W razie utrzymujących się wątpliwości, szczególnie wobec uzasadnionej obawy ukrycia niebezpiecznych substancji w jamach ciała dziecka i potrzeby dodatkowego sprawdzenia, wykorzystywać należy odpowiednie urządzenia skanujące¹³⁷.

Z kolei CPT wskazał, że: „Jeżeli istnieją poważne obawy dotyczące bezpieczeństwa (w oparciu o konkretne informacje) dotyczące konkretnego gościa, zamiast narzucania odwiedzającemu przeszukania rozbieranego można zorganizować wizytę zamkniętą i/lub wizytę nadzorowaną”¹³⁸.

W ocenie KMPT kontrola osobista wobec dzieci powinna zostać zakazana, a czynności kontrolne powinny ograniczyć się do kontroli pobieżnej (przeprowadzanej w sposób przyjazny w bezpiecznym otoczeniu).

¹³³ Zob. 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 Ministrów (dalej: Zalecenia dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych).

¹³⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 111.

¹³⁵ Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Nelsona Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 17 grudnia 2015 r.

¹³⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Gwatemali w 2023 r., CAT/OP/GTM/ROSP/1, par. 46-47.

¹³⁷ Stowarzyszenie na Rzecz Zapobiegania Torturom (ATP) zachęca w swoich materiałach władze więzienne „do korzystania z odpowiednich alternatyw, takich jak sprzęt elektroniczny (promienie rentgenowskie), wykrywacze metali (...). Powinny być dostępne alternatywne metody przeszukania osobistego, które zastąpią przeszukiwanie z rozbieraniem i przeszukiwanie jamy ciała; na przykład aparaty rentgenowskie, portale do wykrywania metali, ręczne wykrywacze metali lub krzesła BOSS (skaner bezpieczeństwa ciała). W przypadkach, gdy jednostki penitencjarne nie mogą sobie pozwolić na zakup tak kosztownego sprzętu i istnieje podejrzenie, że w jamach ciała ukryta jest kontrabanda, można wykonać badanie ultrasonograficzne”; materiały w jęz. angielskim dostępne są na: https://www.apr.ch/sites/default/files/publications/Women%20and%20prison_Body%20searches_Analysis%20piece_v2.pdf.

¹³⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 106.

2. Widzenia dziecka przebywającego w domu dla matki i dziecka przy zakładzie karnym z ojcem lub innymi członkami rodziny lub osobami bliskimi

Widzenia dziecka przebywającego w domu dla matki i dziecka przy zakładzie karnym (DMiDz) z ojcem lub innymi członkami rodziny lub osobami bliskimi nie są uregulowane w obowiązujących przepisach prawa, co należy uznać za poważną lukę systemową¹³⁹. Kwestia ta została przeanalizowana przez Krajowy Mechanizm na podstawie unormowań wewnętrznych wizytowanej w 2024 r. jednostki penitencjarnej, tj. Zakładu Karnego w Krzywańcu, w którym funkcjonuje jeden z dwóch istniejących w Polsce domów dla matki i dziecka przy zakładzie karnym.

Porządek wewnętrzny ZK 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 ZK 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).

Z kolei w Regulaminie funkcjonowania Domu dla Matki i Dziecka przy ZK w Krzywańcu¹⁴⁰ zapisano, że widzenia z ojcem dziecka odbywającym karę pozbawienia wolności w ZK w Krzywańcu odbywają się zgodnie z Porządkiem Wewnętrznym ZK 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). Warunkami skorzystania z tego widzenia są: wniosek matki, dobra lub bardzo dobra ocena kwartalna postawy matczyńskiej w kwartale poprzedzającym udzielenie widzenia, pozytywne zachowanie osadzonej matki potwierdzone brakiem wymierzonych kar dyscyplinarnych w okresie 3 miesięcy przed planowanym terminem widzenia oraz pozytywna 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).

W ocenie KMPT wewnętrzne przepisy ZK 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 więźniowie¹⁴¹. 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

¹³⁹ Na problem ten zwrócił uwagę Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich, przedkładając uwagi 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.

¹⁴⁰ Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 7/II/2024 Dyrektora ZK w Krzywańcu z dnia 20 marca 2024 r.

¹⁴¹ Reguła 36.1. Europejskich Reguł Więziennych i Reguła 49 Reguł z Bangkoku.

przez dziecko Zakładu osoby te miałyby przejąć opiekę. Wprowadzenie dodatkowego widzenia w Regulaminie należy ocenić pozytywnie, jednakże nadal jego udzielenie jest uzależnione od zachowania matki. Ponadto porządek wewnętrzny powinien także uwzględniać kontakty dziecka z innymi osobami bliskimi (np. dziadkowie, rodzeństwo), nie tylko z ojcem.

Kontakty dziecka z rodzicami i osobami bliskimi zasadniczo wpływają na prawidłowy rozwój dziecka, a przede wszystkim kształtowanie się jego osobowości. 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 w zależności od sytuacji dziecka i rodziny.

Zalecenia dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych przyjęte przez Komitet Ministrów Rady Europy zmierzają do tego, aby podczas pobytu dziecka w jednostce penitencjarnej zapewnić mu kontakty z rodzicem, rodzeństwem oraz innymi członkami rodziny żyjącymi na wolności, chyba że stoi to w sprzeczności z najlepiej pojętym interesem dziecka (Zalecenie 37).

KMPT zalecił 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.

3. Oferta edukacyjna dla osadzonych kobiet

W grudniu 2024 r. Dyrektor KMPT zwrócił się do Centralnego Zarządu Służby Więziennej z prośbą o udzielenie informacji na temat możliwości kształcenia osadzonych kobiet i mężczyzn. Z przekazanych materiałów wynika, że w 18 Centrach Kształcenia Ustawicznego (CKU) przy zakładach karnych i aresztach śledczych powołanych jest 15 szkół podstawowych dla dorosłych, które mają możliwość zapewnienia nauki dla 300 osadzonych, w tym 20 kobiet. Ponadto powołanych jest 18 liceów ogólnokształcących dla dorosłych, które mają możliwość zapewnienia nauki dla minimum 360 osadzonych, w tym 20 kobiet (maksymalnie dla 1440 osadzonych, w tym 80 kobiet). Liczba oddziałów szkolnych (klas) uruchamiana jest w zależności od zainteresowania osadzonych oraz liczby zakwalifikowanych i skierowanych do nauczania przez komisję penitencjarną w danym semestrze.

W roku szkolnym 2024/2025 nauczanie na poziomie szkoły średniej realizowane było w 38 oddziałach szkolnych (760 słuchaczy), w tym jednej klasie dla kobiet (20 słuchaczek). Dodatkowo w CKU uruchamiane są kwalifikacyjne kursy zawodowe. Dla kobiet możliwe jest kształcenie w zawodach: krawiec, kucharz, cukiernik. Dla mężczyzn oferta jest szersza, obejmuje 32 zawody, a wśród nich m.in. fryzjer, informatyk, fotograf, technik żywienia i usług gastronomicznych, technik architektury krajobrazu, technik grafiki i poligrafii cyfrowej. Poszczególne jednostki penitencjarne realizują również krótkie formy kursowe przyuczające do prostych umiejętności zawodowych.

Kodeks karny wykonawczy dopuszcza także możliwość nauki w szkołach poza obrębem zakładu karnego (art. 131 k.k.w.), jednak w ciągu ostatnich 4 lat z tej formy kształcenia skorzystało jedynie 3 osadzonych, w tym 1 kobieta (we wcześniejszych latach liczba ta była znacznie wyższa, w 2015 r. wynosiła 197 osadzonych, następnie systematycznie zmniejszała się, w 2020 r. poza obrębem zakładu karnego uczyło się 20 osadzonych).

W ocenie KMPT należy systemowo 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 optymalnych 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 zwolnieniu z jednostki penitencjarnej¹⁴².

4. System identyfikacji przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć

W wizytowanych jednostkach nie istniał 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 LGBT+ i cudzoziemców. Zalecenie cyklicznego włączania do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej zagadnień związanych z omawianym obszarem zostało sformułowane przez Zastępcę RPO w piśmie do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. Podkreślono w nim, 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 penitencjarnych. Apel spotkał się z przychylnością władz więziennictwa oraz deklaracją o wszczęciu działań mających na celu uzupełnienie programów szkoleń o omawiane zagadnienia¹⁴³.

■ Kluczowe zalecenia KMPT

Wśród kluczowych rekomendacji wydanych przez KMPT w 2024 r. w odniesieniu do jednostek penitencjarnych znalazły się zalecenia dotyczące poniżej wskazanych obszarów.

1. Warunki materialne

Rekomendowano, podobnie jak w latach ubiegłych, systematyczne: usuwanie zawilgoceń i zarzybień¹⁴⁴, przeprowadzanie remontów¹⁴⁵, eliminowanie obecności pluskiew¹⁴⁶, instalację umywalk w kąciakach sanitarnych¹⁴⁷ oraz, tam gdzie jest to możliwe, usuwanie blend¹⁴⁸.

W 2024 r. uwagę zwrócono na konieczność wdrożenia rozwiązań przygotowujących jednostki penitencjarne na występowanie upałów¹⁴⁹, montaż zasłon prysznicowych zapewniających intymność¹⁵⁰, zapewnienie dostępu do ciepłego posiłku osobom praktykującym ramadan¹⁵¹ i wymianę zużytej pościeli i materacy¹⁵². Postulowano także zwiększenie różnorodności wyposażenia na placach

¹⁴² 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.

¹⁴³ Zob. wystąpienie generalne ZRPO z dnia 6 sierpnia 2024 r. (KMP.571.14.2024).

¹⁴⁴ ZK w Kamińsku, ZK w Koronowie.

¹⁴⁵ ZK w Kamińsku, OZ w Strzelcach Opolskich ZK nr 1 w Strzelcach Opolskich, ZK w Koronowie, AŚ Warszawa-Białołęka, AŚ w Lublinie, AŚ w Elblągu, AŚ w Krakowie.

¹⁴⁶ AŚ w Lublinie, AŚ w Krakowie.

¹⁴⁷ AŚ w Elblągu.

¹⁴⁸ AŚ w Hajnówce, AŚ w Elblągu.

¹⁴⁹ ZK nr 1 w Łodzi, OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, AŚ w Hajnówce, AŚ w Białymstoku.

¹⁵⁰ OZ w Strzelcach Opolskich ZK nr 1 w Strzelcach Opolskich, OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, ZK w Krzyżanowie, AŚ Warszawa-Białołęka, AŚ w Opolu, AŚ w Kielcach.

¹⁵¹ Zob. Wystąpienie generalne ZRPO do DGSW z dnia 28 lutego 2025 r. (KMPT.571.2.2025). W odpowiedzi na wystąpienie polecono jednostkom penitencjarnym niezwłocznie wdrożenie praktyk umożliwiających osobom praktykującym islam spożywanie ciepłego posiłku po zapadnięciu zmroku w okresie ramadanu.

¹⁵² OZ w Strzelcach Opolskich ZK nr 1 w Strzelcach Opolskich, OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, AŚ Warszawa-Białołęka.

spacerowych¹⁵³ i dostosowywanie ich do potrzeb osób z niepełnosprawnościami¹⁵⁴. KMPT w swoich zaleceniach stale dąży do generalnego, systematycznego usuwania barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnością w przypadku dostrzeżenia nieprawidłowości w wizytowanych jednostkach¹⁵⁵.

Szczególną uwagę w 2024 r. poświęcono sytuacji kobiet pozbawionych wolności w kontekście warunków materialnych panujących w jednostkach. KMPT rekomendował m.in. tworzenie warunków umożliwiających utrzymanie higieny intymnej w okresie menstruacji i menopauzy, zapewnienie dostępu do wentylatorów, regularnej wymiany odzieży, utrzymania odpowiedniego nawodnienia organizmu, wzmacniania kości oraz innych działań wynikających z indywidualnych potrzeb. Dodatkowo zalecał rozszerzenie asortymentu więziennej kantyny (po konsultacjach z więzienną służbą zdrowia) o ogólnodostępne środki przeciwbólowe stosowane przy menstruacji, preparaty łagodzące objawy menopauzy oraz bardziej zróżnicowaną ofertę środków higienicznych dla kobiet, np. podpaski w różnych wariantach cenowych i dostosowane do indywidualnych potrzeb, kubeczki menstruacyjne, bieliznę. Wskazano również na obowiązek informowania osadzonych kobiet o możliwości otrzymania stanika na ich wniosek, a także na potrzebę zwiększenia monitorowania stanów magazynowych w zakresie środków higienicznych oraz bielizny zastępczej¹⁵⁶.

KMPT zalecał również, aby kobiety pozbawione wolności były umieszczane w odpowiednich dla nich placówkach, z uwzględnieniem zasady separacji kobiet od mężczyzn, wynikającej z art. 87 § 1 k.k.w., Reguł Nelsona Mandeli¹⁵⁷ i standardów rekomendowanych przez SPT¹⁵⁸. Sytuacja bytowa osadzonych kobiet została także uwzględniona w rekomendacji dotyczącej wyodrębnienia pomieszczeń wskazanych w § 10 Instrukcji nr 2/2018 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 21 listopada 2018 r. w sprawie postępowania z osadzonymi kobietami, takich jak sala edukacyjna do realizacji programów resocjalizacyjnych, sala do zajęć ruchowych oraz zaplecze socjalne¹⁵⁹.

KMPT podejmował w 2024 r. również zagadnienie sytuacji dzieci przebywających z matkami w warunkach pozbawienia wolności. Wnioski na temat, m.in. w zakresie żywienia, higieny, opieki, warunków materialnych niezbędnych do stworzenia środowiska odpowiedniego dla rozwoju dzieci, przedstawił w raporcie z wizytacji Zakładu Karnego w Krzywańcu. Ze względu na kontynuowanie długofalowego projektu monitorowania sytuacji kobiet, w tym matek, w detencji penitencjarnej wnioski podsumowujące planowane są do przedstawienia w kolejnym raporcie rocznym z działalności KMPT, po zakończeniu cyklu wizytacji poświęconych tej tematyce.

2. Traktowanie

Wobec relacji odbieranych przez wizytujących o niewłaściwym traktowaniu osadzonych, KMPT rekomendował, by personel penitencjarny otrzymał stanowczy sygnał od przełożonych, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania są zabronione i będą surowo karane. Podstawą niniejszej reko-

¹⁵³ ZK nr 1 w Łodzi; ZK w Goleniowie; OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie; AŚ Warszawa-Białoteka, AŚ w Opolu, AŚ w Białymstoku, AŚ w Krakowie.

¹⁵⁴ ZK w Koronowie.

¹⁵⁵ OZ w Strzelcach Opolskich ZK nr 1 w Strzelcach Opolskich, ZK w Koronowie, AŚ Warszawa-Białoteka, AŚ w Hajnówce, AŚ w Lublinie.

¹⁵⁶ ZK nr 1 w Łodzi; OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie; AŚ w Kielcach; AŚ w Lublinie; AŚ w Białymstoku; AŚ w Krakowie.

¹⁵⁷ Reguła 11: „(...) mężczyźni i kobiety, w takim stopniu, jak to możliwe, będą umieszczani w odrębnych instytucjach; w instytucjach przyjmujących zarówno mężczyzn, jak i kobiety, części instytucji przeznaczone dla kobiet będą całkowicie oddzielone”.

¹⁵⁸ Zob. Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment Prevention of torture and ill treatment of women deprived of their liberty, 18 stycznia 2016 r., CAT/OP/27/1, par. 43.

¹⁵⁹ ZK w Goleniowie; OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie; AŚ w Kielcach; AŚ w Białymstoku; AŚ w Krakowie.

mendacji było otrzymanie licznych sygnałów dotyczących występowania obraźliwego i wulgarnego słownictwa¹⁶⁰, zwracania się do osadzonych na „ty” lub po nazwisku bez zachowania form grzecznościowych¹⁶¹, a także przypadków naśmiewania się z osadzonych i komentowania ich sytuacji osobistej – w szczególności wyglądu, wagi, sytuacji rodzinnej lub preferencji seksualnych – oraz stosowania groźb, takich jak zastraszanie odebraniem im praw rodzicielskich¹⁶². Ponadto KMPT otrzymał zgłoszenia występowania przemocy fizycznej w wizytowanych jednostkach¹⁶³. Niektóre z nich mogły zostać potwierdzone poprzez ogląd nagrań monitoringu¹⁶⁴.

Problemem zauważanym w jednostkach penitencjarnych i wpływającym na traktowanie osadzonych było również przenoszenie osadzonych do innej celi mieszkalnej w celach ochronnych, by osadzeni nie pozostawali w celi samotnie. KMPT opisał przypadek¹⁶⁵, w którym osadzona kobieta, zakwaterowana w 2-osobowej celi monitorowanej z inną osadzoną, wychodzącą do pracy każdego dnia w tygodniu na 7 godzin do pracy, przenoszona była do celi 4-osobowej dla osób palących, podczas gdy sama była osobą niepalącą. Nadto w związku z tym, iż cela ta była w pełni zaludniona, w trakcie obiadu kobieta musiała spożywać posiłek na stojąco (w celi nie było dodatkowego taboretu, z którego mogłaby skorzystać). Problemy tego rodzaju opisywane były na bazie spraw badanych w Biurze RPO już wcześniej¹⁶⁶. KMPT rekomendował, by kwestie organizacyjne związane z zapewnieniem bezpieczeństwa osadzonym były planowane w taki sposób, aby nie sprawiały nadmiernych i dodatkowych dolegliwości oraz by jednocześnie gwarantowały zapewnienie podstawowych praw związanych ze spędzaniem czasu w ciągu dnia, spożywaniem posiłków czy odpoczynkiem.

KMPT kontynuował w 2024 r. także monitoring sytuacji osób LGBT+ pozbawionych wolności. Po wizytacji w Areszcie Śledczym w Lublinie rekomendowano zapewnianie osadzonym dostępu do niemonitorowanego pomieszczenia, w którym zabiegi zlecone przez lekarza po operacji korekty płci będą mogły być wykonywane w higienicznych, zapewniających poszanowanie intymności warunkach. Delegacja KMPT wyraziła bowiem poważne zaniepokojenie sytuacją transpłciowej osadzonej, która wymagała regularnych zabiegów medycznych (dylatacji neowaginy). Podczas przyjęcia do jednostki penitencjarnej spotkała się z prześmiewczymi i niestosownymi komentarzami funkcjonariuszy dotyczącymi sprzętu medycznego przeznaczonego do dylatacji. Dodatkowo, ze względu na status osoby zagrożonej samobójstwem, przebywała w monitorowanej celi, co uniemożliwiało jej wykonywanie intymnych zabiegów w warunkach prywatności. Zakazano jej również zasłaniania się kocem, co sprawiało, że musiała przeprowadzać procedury medyczne w pełnym zasięgu kamery. Warunki te należało uznać za poniżające¹⁶⁷.

3. Bezpieczeństwo

W wizytowanych jednostkach odnotowywano występowanie problemów sygnalizowanych już we wcześniejszych latach, takich jak: jednoetapowe przeprowadzanie kontroli osobistych¹⁶⁸ oraz ich

¹⁶⁰ AŚ w Krakowie, AŚ w Białymstoku, AŚ w Kielcach, AŚ w Opolu, ZK w Krzywańcu, OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, ZK w Goleniowie, ZK nr 1 w Łodzi, ZK w Kamińsku.

¹⁶¹ ZK w Kamińsku, ZK nr 1 w Łodzi, ZK w Goleniowie, AŚ w Opolu, AŚ w Elblągu.

¹⁶² AŚ w Białymstoku, AŚ w Lublinie, AŚ w Kielcach, AŚ w Opolu, ZK w Krzywańcu, OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, ZK w Goleniowie, OZ w Strzelcach Opolskich ZK nr 1 w Strzelcach Opolskich, ZK nr 1 w Łodzi, ZK w Kamińsku.

¹⁶³ ZK w Krzywańcu, AŚ Warszawa-Białołęka, ZK w Koronowie, OZ w Strzelcach Opolskich ZK nr 1 w Strzelcach Opolskich.

¹⁶⁴ AŚ Warszawa-Białołęka.

¹⁶⁵ ZK nr 1 w Łodzi.

¹⁶⁶ Wystąpienie RPO do DGSW z dnia 20 czerwca 2021 r. (IX.517.141.2021).

¹⁶⁷ AŚ w Lublinie.

¹⁶⁸ ZK w Kamińsku, ZK w Krzywańcu, AŚ Warszawa-Białołęka, AŚ w Opolu, AŚ w Hajnówce.

nadużywanie¹⁶⁹, stosowanie środków przymusu bezpośredniego niezgodnie z zasadą subsydiarności, proporcjonalności oraz minimalizacji szkód¹⁷⁰, prewencyjne stosowanie kajdanek, w tym kajdanek zespolonych, z pominięciem zasady indywidualizacji¹⁷¹, a także monitorowanie pomieszczeń przeznaczonych do spotkań z obrońcą¹⁷². Szczegółowy opis problemów i działań RPO na rzecz ich wyeliminowania został zawarty w uprzednich raportach rocznych z działalności KMPT¹⁷³.

Wśród kluczowych rekomendacji wydanych przez KMPT w omawianym obszarze w 2024 r. znalazły się zalecenia dotyczące m.in.:

- Kontroli osobistych, w odniesieniu do których KMPT rekomendował:
 - wyposażenie w jednorazowe maty/dywaniki oraz środki higieniczne dla kobiet wszystkich pomieszczeń, w których odbywa się kontrola osobista kobiet¹⁷⁴;
 - przeprowadzanie kontroli osobistych z koniecznością rozebrania się do naga, zagłębienie w otwory ciała, szczególnie wobec kobiet menstruujących, w sposób zindywidualizowany, w warunkach zapewniających godność, bez stosowania upokarzających praktyk (takich jak zdejmowanie podpaski bez dostarczenia zastępczej) i tylko wówczas, gdy użycie wykrywającego sprzętu elektronicznego jest niewystarczające¹⁷⁵;
 - stworzenie godnych warunków do kontroli osobistych dorosłych osób wchodzących na widzenia¹⁷⁶;
 - informowanie osób kontrolowanych o możliwości otrzymania protokołu kontroli¹⁷⁷.
- Środków przymusu bezpośredniego, w odniesieniu do których KMPT rekomendował:
 - odstąpienie od praktyki bezpośredniego nadzorowania przebywających w celi zabezpieczającej przez funkcjonariuszy w trakcie korzystania przez osadzonych z toalety¹⁷⁸;
 - regularne odwiedzanie osadzonych odbywających karę celi izolacyjnej przez personel medyczny i psychologa, w celu monitorowania ich stanu¹⁷⁹;
 - odnotowywanie w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej zastosowania każdego rodzaju środka przymusu bezpośredniego¹⁸⁰;
 - 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 czynnościach¹⁸¹;
 - stosowanie ś.p.b. w sposób humanitarny, nieprowadzący do poniżającego traktowania¹⁸².
- Monitoringu i rejestrowania obrazu/dźwięku, w odniesieniu do których KMPT rekomendował:
 - wyposażenie funkcjonariuszy „pierwszej linii” kontaktu z osadzonymi w kamery noszone na ciele i stosowanie ich podczas wszystkich interwencji¹⁸³;

¹⁶⁹ OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, ZK w Krzywańcu, AŚ w Krakowie.

¹⁷⁰ ZK w Krzywańcu, AŚ w Kielcach.

¹⁷¹ ZK w Kamińsku, ZK nr 1 w Łodzi, OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, ZK w Krzywańcu, AŚ Warszawa-Białołęka, AŚ w Opolu, AŚ w Białymstoku, AŚ w Elblągu.

¹⁷² OZ w Strzelcach Opolskich ZK nr 1 w Strzelcach Opolskich, ZK w Koronowie, AŚ Warszawa-Białołęka, AŚ w Opolu, AŚ w Krakowie.

¹⁷³ Zob. Raport roczny z działalności KMPT w 2023 r., s. 82-90.

¹⁷⁴ ZK nr 1 w Łodzi, OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, ZK w Krzywańcu.

¹⁷⁵ ZK nr 1 w Łodzi; OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie; ZK w Krzywańcu.

¹⁷⁶ AŚ Warszawa-Białołęka.

¹⁷⁷ AŚ Warszawa-Białołęka.

¹⁷⁸ OZ w Strzelcach Opolskich ZK nr 1 w Strzelcach Opolskich.

¹⁷⁹ AŚ w Opolu.

¹⁸⁰ AŚ w Krakowie.

¹⁸¹ OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, ZK w Krzywańcu.

¹⁸² OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, ZK w Krzywańcu.

¹⁸³ AŚ w Opolu; ZK w Kamińsku.

- przegląd monitoringu w celu wyeliminowania niemonitorowanych części wspólnych, takich jak świetlice czy ciągi komunikacyjne¹⁸⁴;
- analizę usytuowania stref maskujących w obrazach przekazywanych z toalet, łazni, części celi mieszkalnej przeznaczonej do celów sanitarno-higienicznych – oraz montaż ich w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała osadzonych, wykonywanych przez nich czynności fizjologicznych i kąpiele¹⁸⁵.

4. Prawo do informacji

Krajowy Mechanizm w 2024 r. skierował liczne zalecenia odnoszące się do problemów, które były również odnotowywane w latach ubiegłych. Rekomendacje koncentrowały się w szczególności na następujących obszarach: zapewnieniu dostępu do Biuletynu Informacji Publicznej (BIP) oraz informowaniu osadzonych o możliwości korzystania z niego¹⁸⁶ oraz zagwarantowaniu cudzoziemcom dostępu do informacji w językach dla nich zrozumiałych¹⁸⁷. Sytuacja cudzoziemców niekomunikujących się w języku polskim została doprecyzowana poprzez zalecenie stosowania określonych zasad postępowania:

- odnotowywania w dokumentacji więźnia informacji o barierze językowej;
- zaopatrzenia jednostek w informatory dla cudzoziemców i wydawania ich osadzonym za każdym razem w odpowiednim dla nich języku;
- informowania więźnia o jego prawach i obowiązkach w języku dla niego zrozumiałym oraz odnotowywania w dokumentacji, w jakim języku zostały wykonane obowiązki informacyjne i kto brał udział w czynnościach (np. tłumacz);
- tłumaczenia wszelkich istotnych dla więźnia dokumentów (np. porządku wewnętrznego, oświadczeń, decyzji) na język dla niego zrozumiały, zwłaszcza gdy dokumenty te niosą dla więźnia określone skutki i musi on poświadczyć pisemnie fakt zapoznania się z nimi;
- korzystania z pomocy tłumacza, zwłaszcza w trakcie rozmowy wstępnej i świadczenia medycznego, gdzie więzień może zgłosić stosowanie wobec niego przemocy¹⁸⁸.

5. Opieka medyczna

Wśród kluczowych zaleceń znalazły się te dotyczące zapewnienia całodobowej opieki medycznej w jednostkach penitencjarnych¹⁸⁹ i – szerzej – wzmacniania obsady w ochronie zdrowia¹⁹⁰, jak również skrócenia długiego czasu oczekiwania na wizytę u lekarzy specjalistów¹⁹¹.

Szczególną uwagę wizytujących zwróciła sytuacja opiekunów osób chorych¹⁹² oraz pojawiające się sygnały dotyczące niewłaściwego traktowania osadzonych przez przedstawicieli i przedstawicielki ochrony zdrowia¹⁹³. Niektóre z tych sytuacji można było określić jako przemoc związaną z płcią.

¹⁸⁴ OZ w Strzelcach Opolskich ZK nr 1 w Strzelcach Opolskich, AŚ w Lublinie.

¹⁸⁵ ZK nr 1 w Łodzi, OZ w Strzelcach Opolskich ZK nr 1 w Strzelcach Opolskich, ZK w Goleniowie, OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, ZK w Krzywańcu, AŚ w Kielcach, AŚ w Lublinie, AŚ w Białymstoku, AŚ w Krakowie.

¹⁸⁶ ZK nr 1 w Łodzi, OZ w Strzelcach Opolskich ZK nr 1 w Strzelcach Opolskich, ZK w Koronowie, ZK w Goleniowie, AŚ Warszawa-Białotłęka, AŚ w Opolu, AŚ w Białymstoku.

¹⁸⁷ ZK w Kamińsku, ZK w Koronowie, OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, AŚ Warszawa-Białotłęka, AŚ w Hajnówce, AŚ w Elblągu.

¹⁸⁸ OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, AŚ Warszawa-Białotłęka, AŚ w Elblągu.

¹⁸⁹ ZK w Kamińsku, ZK nr 1 w Łodzi, ZK w Goleniowie, OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, ZK w Krzywańcu; AŚ Warszawa-Białotłęka, AŚ w Opolu, AŚ w Hajnówce, AŚ w Kielcach, AŚ w Białymstoku, AŚ w Elblągu.

¹⁹⁰ ZK w Kamińsku, ZK w Goleniowie, AŚ w Elblągu, AŚ w Krakowie.

¹⁹¹ ZK nr 1 w Łodzi.

¹⁹² AŚ Warszawa-Białotłęka.

¹⁹³ ZK w Krzywańcu; AŚ w Kielcach.

W jednej z jednostek¹⁹⁴ niepokojąca była skala skarg dotyczących konsultacji ginekologicznych, bolesności badań i ich nieprzyjemnej atmosfery, nacechowanych negatywnie komentarzy ginekologa.

Rzecznik Praw Obywatelskich, działając jako Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, postuluje generalnie reformę systemu więziennej opieki zdrowotnej i skierował w tej sprawie w 2024 r. wystąpienie do Ministra Sprawiedliwości¹⁹⁵, gdzie szeroko przedstawił swoje postulaty.

6. Kontakt ze światem zewnętrznym

W 2024 r. szczególną uwagę poświęcono kwestii umożliwienia osobom osadzonym utrzymywania relacji z bliskimi. Wśród kluczowych zaleceń w tym obszarze znalazły się m.in.:

- podejmowanie systematycznych i szerszych działań w obszarze wsparcia osadzonych, o których mowa w art. 87a, w zakresie inicjowania, podtrzymywania i zacieśniania ich więzi uczuciowej z dziećmi, współpracy z placówkami, w których dzieci osadzonych przebywają, oraz uzupełnienie porządku wewnętrznego o informację, że mają oni prawo do dodatkowego widzenia z dziećmi¹⁹⁶;
- zwiększenie liczby stanowisk do realizacji widzeń z osobami bliskimi (art. 138 § 1 pkt 2 k.k.w.) oraz częstsze wykorzystywanie pomieszczeń do widzeń bez nadzoru (art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w.)¹⁹⁷;
- usunięcie kamer z pomieszczeń przeznaczonych do widzeń bez nadzoru lub wyposażenie ich w trwałe przestłony¹⁹⁸.

Ze względu na odnotowywane przez KMPT trudności, których doświadczają osoby odwiedzające, rekomendowano ponadto szereg działań mających na celu poprawę warunków realizacji widzeń. Wśród zaleceń znalazły się: zwiększenie liczby tur widzeń w każdym z wyznaczonych dni oraz umożliwienie ich odbywania także w wybrane dni ustawowo wolne od pracy; rozszerzenie godzin dostępnych na rejestrację widzeń oraz umożliwienie zapisów częściej niż dwa razy w tygodniu; wydłużenie czasu, w jakim można umawiać się na widzenie telefonicznie; wyeliminowanie trudności związanych z rejestracją telefoniczną¹⁹⁹. KMPT zwrócił również uwagę na konieczność organizacji sali widzeń w sposób sprzyjający prywatności i komfortowi, poprzez wyposażenie jej w stoliki oraz krzesła nieprzymocowane do podłoża, a także wzbogacenie przestrzeni dla dzieci o książki, zabawki i przybory do pisania i rysowania²⁰⁰. Rekomendowano również umieszczenie w automatach znajdujących się na ogólnej sali widzeń produktów odpowiednich dla dzieci, takich jak pieluchy czy żywność dla najmłodszych²⁰¹. KMPT apelował też o wyeliminowanie sytuacji, w których osoby bliskie muszą czekać po kilka godzin na możliwość odbycia odwiedzin²⁰².

Na utrzymywanie relacji ze światem zewnętrznym wpływ mają również nagrody i kary dyscyplinarne stosowane wobec osób pozbawionych wolności. KMPT zauważył znaczną dysproporcję w ich udzielaniu – kobiety otrzymują zdecydowanie mniej nagród niż mężczyźni²⁰³. Podobna nierównowaga występuje także w zakresie wymierzania kar²⁰⁴.

¹⁹⁴ AŚ w Lublinie.

¹⁹⁵ Wystąpienie RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 października 2024 r. (KMP.571.24.2024).

¹⁹⁶ ZK nr 1 w Łodzi, OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie, ZK w Krzywańcu, AŚ w Kielcach, AŚ w Białymstoku, AŚ w Krakowie.

¹⁹⁷ ZK w Koronowie, ZK w Goleniowie, OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarzewie.

¹⁹⁸ AŚ w Hajnówce.

¹⁹⁹ ZK w Koronowie, AŚ Warszawa-Białołęka.

²⁰⁰ AŚ w Lublinie, AŚ w Białymstoku.

²⁰¹ ZK w Goleniowie.

²⁰² ZK nr 1 w Łodzi.

²⁰³ AŚ w Lublinie.

²⁰⁴ ZK nr 1 w Łodzi.

Przykładowo w Zakładzie Karnym nr 1 w Łodzi analiza liczbowa wykazała, że nagana została wymierzona kobietom 343 razy (mężczyznom – 99), pozbawienie możliwości korzystania z widzeń i aparatu telefonicznego na okres do 28 dni – kobietom 118 razy (mężczyznom 19 razy), pozbawienie możliwości otrzymywania paczek żywnościowych na okres do 3 miesięcy – kobietom 75 razy (mężczyznom 18 razy)²⁰⁵. Podobnie w Areszcie Śledczym w Lublinie, w latach 2022–2024 (do dnia wizytacji) kobietom nagrody w postaci zezwolenia na widzenie bez osoby dozorującej udzielono 6 razy, natomiast mężczyznom – 97 razy. W tym samym okresie nagrody w postaci zezwolenia na widzenie bez osoby dozorującej w oddzielnym pomieszczeniu kobietom udzielono 11 razy, natomiast mężczyznom – 109 razy²⁰⁶.

W związku z powyższym zarekomendowano przeprowadzenie analizy tego zjawiska w celu ustalenia jego przyczyn oraz podjęcie działań zmierzających do ograniczenia tych nierówności w przyszłości, jednocześnie zwiększając możliwości kontaktów ze światem zewnętrznym²⁰⁷.

Ponadto KMPT zalecił rozważenie odstąpienia od wymierzania kary pozbawienia możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu telefonicznego na okres do 28 dni²⁰⁸, a jeżeli uznane ono zostanie za konieczne – o wyłączenie stosowania ich do przypadków uzasadnionych najpoważniejszymi przestankami oraz rozważenie wcześniej alternatywnych środków dyscyplinujących, które nie ingerują w fundamentalne prawa osadzonych do kontaktu z rodziną.

MŁODZIEŻOWE OŚRODKI WYCHOWAWCZE

W 2024 r. Krajowy Mechanizm przeprowadził wizytacje w czterech młodzieżowych ośrodkach wychowawczych (dalej jako: MOW, ośrodek, placówka) – we Wrocławiu²⁰⁹, w Mszanie Dolnej²¹⁰ oraz w dwóch²¹¹ ośrodkach w Warszawie.

■ Dobre praktyki

W jednym z ośrodków²¹² Krajowy Mechanizm dostrzegł wyróżniające się na tle innych wizytowanych placówek rozwiązania architektoniczne. Obiekt jest nowoczesny i został zaprojektowany oraz wybudowany z myślą o funkcji, którą będzie pełnił. Układ przestrzenny oraz zastosowane rozwiązania architektoniczne, jak np. przeszklenia, pozytywnie wpływają na możliwość zapewnienia bezpieczeństwa w ośrodku, redukując jednocześnie poczucie opresyjności, a także wpisują się w lokalną przyrodę, pozwalając oprzeć na niej oddziaływania wychowawcze. Oprócz pieszych wycieczek po okolicy wychowankom regularnie organizuje się pobyty w Bacówce – obiekcie rekreacyjno-turystycznym, przynależnym do bazy dydaktycznej MOW, gdzie wychowankowie nocują, uczą się rozpalać ogniska, rąbać drewno i wykonywać inne prace gospodarskie. Przemyślany program zajęć wychowawczych z wykorzystaniem opisywanego obiektu zasługuje na szczególne uznanie.

²⁰⁵ ZK nr 1 w Łodzi.

²⁰⁶ AŚ w Lublinie.

²⁰⁷ AŚ w Lublinie, ZK nr 1 w Łodzi, AŚ w Białymstoku.

²⁰⁸ OZ w Środzie Wielkopolskiej ZK w Gębarkowie, ZK w Krzywańcu, AŚ w Krakowie, ZK nr 1 w Łodzi.

²⁰⁹ Raport z wizytacji MOW im. Wojtki Bellona w Zespole Placówek Oświatowych nr 3 we Wrocławiu (KMP.573.19.2024).

²¹⁰ Raport z wizytacji MOW w Mszanie Dolnej (KMP.573.8.2024).

²¹¹ Raport z wizytacji MOW Księży Orionistów w Warszawie (KMP.573.17.2024) oraz Raport z wizytacji MOW nr 4 w Warszawie (KMP.573.16.2024).

²¹² MOW w Mszanie Dolnej.

■ Problemy systemowe

W 2024 r. Krajowy Mechanizm po raz kolejny podniósł problem systemowy, jakim pozostaje brak wyspecjalizowanych MOW dla nieletnich ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi. Na gruncie obowiązujących przepisów²¹³ w statutach ośrodków można wskazać szczególne obszary oddziaływań resocjalizacyjnych, terapeutycznych, wychowawczych lub opiekuńczych wobec wychowanków z określonymi potrzebami. Nie utworzono jednak dotąd w Polsce ośrodka czy sieci młodzieżowych ośrodków wychowawczych wyspecjalizowanych w pomocy młodzieży z zaburzeniami psychicznymi. KMPT od lat apeluje o poprawę oferowanego tej grupie młodzieży wsparcia²¹⁴.

■ Kluczowe zalecenia KMPT

Kluczowe zalecenia KMPT dotyczące funkcjonowania MOW w 2024 r. dotyczyły następujących obszarów i zagadnień:

1. Opieka medyczna

- Poddawanie nowo przyjmowanych nieletnich badaniom medycznym bez zbędnej zwłoki, najlepiej w ciągu doby od przyjęcia; badaniu powinni być też poddawani nieletni powracający do MOW z miejsc, gdzie mogli doświadczyć złego traktowania²¹⁵.
- Dokumentowanie obrażeń zgodnie z wytycznymi Protokołu stambulskiego²¹⁶.
- Odstąpienie od pobierania od rodziców lub opiekunów prawnych tzw. zgód blankietowych dotyczących świadczeń zdrowotnych i każdorazowe odbieranie zgody od przedstawicieli ustawowych wychowanków w sytuacjach, w których ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry²¹⁷ wymaga ich zgody, a nadto – w przypadku nieletnich, którzy ukończyli 16 lat – także ich zgody²¹⁸.
- Podawanie wychowankom leków w postaci rozkruszonej wyłącznie na zlecenie lekarza oraz bieżące uzupełnianie dokumentacji medycznej o zalecenia lekarskie w tym zakresie²¹⁹.
- Przechowywanie rozpiski leków wychowanków w miejscu niedostępnym dla osób postronnych²²⁰.
- Podjęcie działań zmierzających do zatrudnienia lub nawiązania współpracy z lekarzem²²¹.
- Zapewnienie opieki pielęgniarzkiej w ośrodku w szerszym zakresie czasowym²²².
- Zapewnienie warunków poufności podczas udzielania świadczeń medycznych – jedynie w wyjątkowych sytuacjach i na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego może się ono odbywać w obecności pracowników placówki²²³.

²¹³ Zob. § 11 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 30 marca 2023 r. w sprawie niektórych publicznych placówek systemu oświaty (Dz. U. poz. 651).

²¹⁴ Problem opisywany był m.in. w raporcie rocznym z działalności KMPT w 2023 r. oraz w raporcie KMPT z wizytacji MOW w Renicach (KMP.573.3.2019).

²¹⁵ MOW we Wrocławiu, MOW w Mszanie Dolnej, MOW Księża Orionistów w Warszawie.

²¹⁶ MOW we Wrocławiu, MOW w Mszanie Dolnej, MOW nr 4 w Warszawie, MOW Księża Orionistów w Warszawie.

²¹⁷ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.).

²¹⁸ MOW nr 4 w Warszawie, MOW Księża Orionistów w Warszawie, MOW w Mszanie Dolnej.

²¹⁹ MOW we Wrocławiu.

²²⁰ MOW w Mszanie Dolnej.

²²¹ MOW w Mszanie Dolnej.

²²² MOW w Mszanie Dolnej.

²²³ MOW Księża Orionistów w Warszawie.

2. Traktowanie

- Umieszczanie wychowanków w izbie chorych wyłącznie ze względu na zły stan zdrowia²²⁴.
- Przeprowadzanie kontroli osobistej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa²²⁵.
- Stworzenie procedury stosowania środków przymusu bezpośredniego i zapoznanie z nią personelu²²⁶.
- Przypomnienie kadrze o wymogu odnoszenia się do wychowanków z szacunkiem²²⁷.
- Odstąpienie od stosowania oddziaływań mających charakter sankcji zbiorowych oraz niestosowanie ćwiczeń fizycznych jako środka dyscyplinarnego²²⁸.
- Zachęcanie oraz umożliwienie wychowankom aktywności fizycznej przez co najmniej dwie godziny każdego dnia, w tym na świeżym powietrzu, jeżeli pogoda na to pozwala²²⁹.

3. „Drugie życie”

- Weryfikowanie działań personelu zmierzających do eliminacji „drugiego życia”²³⁰ i szkolenie personelu w tym zakresie²³¹.
- Utworzenie procedur postępowania w przypadku wystąpienia sytuacji przemocy w ośrodku²³².
- Opracowanie długofalowego planu edukacyjnego w zakresie komunikacji bez przemocy i przeciwdziałania dyskryminacji²³³.

4. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

- Umieszczenie na tablicach informacyjnych danych organów nadzoru i instytucji zajmujących się ochroną praw człowieka²³⁴ oraz informacji o sposobie składania skarg i wniosków²³⁵.
- Zainstalowanie skrzynki na skargi i wnioski, w miejscu zapewniającym poufność i łatwo dostępnym²³⁶.
- Zawieranie w rejestrze skarg i wniosków pisemnej informacji o sposobie załatwienia każdej zgłoszonej sprawy, nawet gdy została ona wniesiona lub rozpatrzona ustnie²³⁷.
- Upublicznienie aktualnych wersji regulaminów i procedur obowiązujących w ośrodku na jego stronie internetowej²³⁸.
- Zapewnienie, by wszelkie podpisywane oświadczenia i kluczowe z punktu widzenia praw i obowiązków dokumenty były tłumaczone na język zrozumiały dla odbiorcy; w przypadku problemów – korzystanie z pomocy tłumacza i odnotowywanie tego faktu na dokumencie (opatrzonego podpisem i pieczętką); dokumentowanie ewentualnych trudności w komunikacji oraz informacji, w jakim języku komunikuje się nieletni oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie²³⁹.

²²⁴ MOW nr 4 w Warszawie.

²²⁵ MOW nr 4 w Warszawie.

²²⁶ MOW nr 4 w Warszawie.

²²⁷ MOW Księży Orionistów w Warszawie.

²²⁸ MOW we Wrocławiu, MOW w Mszanie Dolnej, MOW nr 4 w Warszawie, MOW Księży Orionistów w Warszawie.

²²⁹ MOW w Mszanie Dolnej.

²³⁰ MOW w Mszanie Dolnej.

²³¹ MOW nr 4 w Warszawie.

²³² MOW w Mszanie Dolnej.

²³³ MOW w Mszanie Dolnej.

²³⁴ MOW we Wrocławiu, MOW w Mszanie Dolnej, MOW Księży Orionistów w Warszawie, MOW nr 4 w Warszawie.

²³⁵ MOW we Wrocławiu.

²³⁶ MOW we Wrocławiu, MOW w Mszanie Dolnej, MOW nr 4 w Warszawie.

²³⁷ MOW we Wrocławiu, MOW Księży Orionistów w Warszawie.

²³⁸ MOW w Mszanie Dolnej.

²³⁹ MOW we Wrocławiu, MOW nr 4 w Warszawie.

5. Warunki bytowe

- Zapewnienie pozytywnych i spersonalizowanych warunków w przestrzeniach nieletnich, np. umożliwienie nieletnim dekorowania ścian, eksponowania na półkach pamiątek itp.²⁴⁰.
- Naprawa mebli, usterek, usunięcie zawilgoceń²⁴¹; remont i doposażenie pomieszczeń²⁴².
- Demontaż krat w pomieszczeniach, w których przebywają nieletni²⁴³.

6. Opieka psychologiczno-pedagogiczna

- Zatrudnienie w ośrodku psychoterapeuty²⁴⁴.
- Angażowanie psychologa oraz pedagogów pracujących w ośrodku wyłącznie do zadań związanych z piastowanymi przez nich stanowiskami (wobec faktu, że podczas wizytacji angażowani byli w szereg innych zadań – umawianie i dowożenie wychowanków do lekarzy, sądu czy na Policję)²⁴⁵.

7. Dokumentacja

- Wyodrębnienie dokumentacji medycznej z akt wychowanków, jej rzetelne prowadzenie oraz przechowywanie w sposób chroniący przed dostępem osób nieuprawnionych²⁴⁶.
- Każdorazowe uzupełnianie akt wychowanków o podpisywane przez nich oświadczenia²⁴⁷.
- Rzetelne ewidencjonowanie i wyczerpujące opisywanie wydarzeń nadzwyczajnych w rejestrze wydarzeń nadzwyczajnych oraz informowanie o ich wystąpieniu sąd rodzinny²⁴⁸.
- Uzupełnianie wszystkich pól protokołów z badań na obecność substancji psychoaktywnych i każdorazowe zawiadamianie sądu rodzinnego w przypadku ustalenia obecności substancji²⁴⁹.
- Prowadzenie dokumentacji stosowania środków przymusu bezpośredniego w sposób umożliwiający rzetelne odtworzenie przebiegu ich stosowania²⁵⁰.

8. Kontakt ze światem zewnętrznym

- Ograniczanie prawa do kontaktu z bliskimi wyłącznie w sposób wskazany w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich²⁵¹ i dążenie do umożliwienia wychowankom korzystania z prawa do regularnych i częstych odwiedzin w możliwie najszerszym zakresie²⁵².
- Wyodrębnienie i przygotowanie pokoi odwiedzin z poszanowaniem prywatności i zachowaniem domowej atmosfery²⁵³.
- Umożliwienie wykonywania połączeń wychodzących z tzw. telefonów ośrodkowych, a także wyeliminowanie praktyki słuchania przez personel rozmów telefonicznych wychowanków; możliwość kontaktu z bliskimi za pomocą telefonów ośrodkowych powinni mieć także nieletni, którym ze względów dyscyplinarnych ogranicza się możliwość korzystania z prywatnych telefonów komórkowych²⁵⁴.

²⁴⁰ MOW we Wrocławiu, MOW w Mszanie Dolnej.

²⁴¹ MOW w Mszanie Dolnej.

²⁴² MOW nr 4 w Warszawie, MOW Księża Orionistów w Warszawie.

²⁴³ MOW nr 4 w Warszawie.

²⁴⁴ MOW w Mszanie Dolnej.

²⁴⁵ MOW w Mszanie Dolnej.

²⁴⁶ MOW w Mszanie Dolnej, MOW Księża Orionistów w Warszawie.

²⁴⁷ MOW w Mszanie Dolnej.

²⁴⁸ MOW w Mszanie Dolnej, MOW Księża Orionistów w Warszawie.

²⁴⁹ MOW Księża Orionistów w Warszawie.

²⁵⁰ MOW Księża Orionistów w Warszawie.

²⁵¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 978, dalej jako: u.w.r.n.

²⁵² MOW we Wrocławiu, MOW w Mszanie Dolnej.

²⁵³ MOW w Mszanie Dolnej.

²⁵⁴ MOW we Wrocławiu.

OKRĘGOWE OŚRODKI WYCHOWAWCZE

W 2024 r. KMPT przeprowadził wizytacje w 6 okręgowych ośrodkach wychowawczych (dalej jako: OOW, ośrodek, placówka) – w: Szczecinie²⁵⁵, Laskowcu²⁵⁶, Koronowie²⁵⁷, Studzieńcu²⁵⁸, Pszczynie-Łące²⁵⁹ oraz Warszawie-Falenicy²⁶⁰.

■ Problemy systemowe

W wizytowanych w 2024 r. Okręgowych Ośrodkach Wychowawczych Krajowy Mechanizm zaobserwował wystąpienie problemu systemowego, wobec którego powstała konieczność przeprowadzenia szerszej analizy. Dotyczy on systemu kierowania do domu matki i dziecka²⁶¹.

Ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich wprowadziła możliwość przebywania w placówce nieletniej matki wraz z dzieckiem. Zgodnie z art. 137 ust. 1 u.w.r.n. o umieszczeniu dziecka w domu matki i dziecka działającym w placówce dla nieletnich orzeka sąd opiekuńczy na wniosek nieletniej. Z informacji uzyskanych w trakcie wizytacji OOW w Falenicy wynika, że wniosek ten złożyć można dopiero po narodzinach dziecka, a w praktyce okres pomiędzy narodzinami dziecka a umieszczeniem go wraz z matką w ośrodku może wynosić kilka tygodni lub nawet miesięcy.

W art. 138 u.w.r.n. przewidziano wprawdzie, że w szczególnie uzasadnionym przypadku, w okresie od dnia złożenia wniosku, do dnia wydania postanowienia o umieszczeniu dziecka w domu dla matki i dziecka, dziecko może przebywać z nieletnią matką w domu dla matki i dziecka za zgodą sądu opiekuńczego. Cytowany przepis wprowadza jednak wyjątek od ogólnej reguły umieszczenia dziecka wraz z matką w ośrodku dopiero po wydaniu postanowienia. W praktyce czasochłonne okazują się także formalności związane z ustanowieniem dla dziecka opiekuna prawnego, które poprzedzają możliwość złożenia wniosku, o którym mowa w art. 137 ust. 1 u.w.r.n. Oznacza to konieczność rozdzielenia matki i dziecka. Dzieci przebywające w placówce w czasie wizytacji KMPT zostały do niej przyjęte około miesiąc po urodzeniu, do tego czasu pozostając rozdzielone z matką, podczas gdy wspieranie relacji matka–dziecko, także w warunkach izolacji, tak dalece jak podyktowane jest to dobrem dziecka, jest obowiązkiem zgodnym ze standardami międzynarodowymi²⁶².

W ocenie KMPT konieczne jest wprowadzenie w ustawie o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich zmian pozwalających na zapobiegnięcie lub maksymalne skrócenie czasu ewentualnego rozdzielania nieletniej matki i dziecka. W tym celu należałoby dopuścić wprost możliwość złożenia wniosku, o którym mowa w art. 137 ust. 1 u.w.r.n., jeszcze przed urodzeniem dziecka, a także wskazać maksymalny termin, w którym sąd powinien wydać postanowienie w tym zakresie.

²⁵⁵ Raport KMPT z wizytacji OOW w Szczecinie (KMP.573.4.2023).

²⁵⁶ Raport KMPT z wizytacji OOW w Laskowcu (KMP.573.6.2024).

²⁵⁷ Raport KMPT z wizytacji OOW w Koronowie (KMP.573.4.2024).

²⁵⁸ Raport KMPT z wizytacji OOW w Studzieńcu (KMP.573.11.2024).

²⁵⁹ Raport KMPT z wizytacji OOW w Pszczynie-Łące (KMP.573.15.2024).

²⁶⁰ Raport KMPT z wizytacji OOW w Warszawie-Falenicy (KMP.573.20.2024).

²⁶¹ OOW w Warszawie-Falenicy.

²⁶² Organizacja Narodów Zjednoczonych w Rezolucji w sprawie Reguł postępowania z kobietami pozbawionymi wolności oraz skazanymi, wobec których stosowane są kary o charakterze nieizolacyjnym (dalej: Reguły z Bangkoku). Zgodnie z Regułą 52.1. decyzje o tym, kiedy dziecko ma zostać oddzielone od matki, powinny opierać się na indywidualnej ocenie i najlepszym interesie dziecka w ramach odpowiednich przepisów krajowych. Oznacza to, że władze powinny dążyć do takiego ukształtowania przepisów regulujących kontakt matki przebywającej w detencji z jej dzieckiem, aby nie doszło do deprywacji tych kontaktów, gdy nie jest to uzasadnione dobrem samego dziecka.

■ Kluczowe zalecenia KMPT

Kluczowe zalecenia wydane przez KMPT w 2024 r. po wizytacjach OOW dotyczyły:

1. Warunki materialne

Stosownie do zaobserwowanych podczas wizyt w OOW potrzeb, podobnie jak w latach ubiegłych, rekomendowano podjęcie następujących działań: ograniczenie zabezpieczeń ochronnych w celu stworzenia w Ośrodkach mniej opresyjnego środowiska, nieprzywołującego skojarzeń z systemem penitencjarnym²⁶³, oraz pozostawianie sypialni wychowanków otwartych na noc²⁶⁴. W 2024 r. uwagę zwrócono na konieczność przeprowadzenia remontów²⁶⁵, zapewnienie wychowankom intymności oraz przestrzeni prywatnej w pokojach²⁶⁶, a także miejsca do przechowywania swoich rzeczy osobistych²⁶⁷. Ponadto rekomendowano umożliwienie korzystania z własnej odzieży oraz zapewnienie ubrań dostosowanych do warunków pogodowych²⁶⁸. Podkreślano również konieczność zapewnienia możliwości regularnego przebywania na świeżym powietrzu²⁶⁹ oraz zagwarantowania odpowiedniej ilości wody i jedzenia²⁷⁰.

Ponadto rekomendowano dostosowanie jednostek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w ramach planowanych prac remontowych²⁷¹.

2. Traktowanie

W 2024 r. odnotowano przypadki niewłaściwego traktowania wychowanków, w szczególności w formie przemocy psychicznej. Przejawiało się to m.in. w okazywaniu otwartej niechęci wobec osób mniej przystosowanych, umniejszaniu wartości dzieci, stygmatyzowaniu nieletnich, a także w dyskryminacji ze względu na wyznawaną religię i pochodzenie²⁷² oraz kierowaniu do nieletnich nie stosownych komentarzy²⁷³. W związku z tym rekomendowano wdrożenie działań mających na celu wyeliminowanie takich zachowań ze strony personelu. W szczególności zalecono przypomnienie pracownikom o konieczności traktowania wychowanków z szacunkiem i godnością, zwiększenie nadzoru nad personelem, odstąpienie od stosowania odpowiedzialności zbiorowej.

Podobnie jak w jednostkach penitencjarnych, w celu przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu nieletnich ze względu na wyznanie, KMPT zalecił zapewnienie posiłków zgodnych z ich przekonaniami religijnymi²⁷⁴.

3. Bezpieczeństwo

Wśród kluczowych rekomendacji wydanych przez KMPT w zakresie bezpieczeństwa znalazły się zalecenia dotyczące przeprowadzania kontroli osobistych w sposób dwuetapowy²⁷⁵ oraz pouczenia nieletnich o prawie do złożenia zażalenia²⁷⁶ zgodnie z art. 119 ust. 10 u.w.r.n. Szczególną uwagę zwró-

²⁶³ OOW Warszawa-Falenica, OOW Pszczyna-Łąka, OOW Szczecin.

²⁶⁴ OOW Koronowo, OOW Szczecin.

²⁶⁵ OOW Warszawa-Falenica, OOW Koronowo.

²⁶⁶ OOW Pszczyna-Łąka.

²⁶⁷ OOW Pszczyna-Łąka, OOW Laskowiec.

²⁶⁸ OOW Pszczyna-Łąka.

²⁶⁹ OOW Pszczyna-Łąka, OOW Szczecin.

²⁷⁰ OOW Szczecin.

²⁷¹ OOW Pszczyna-Łąka, OOW Szczecin.

²⁷² OOW Studzieniec.

²⁷³ OOW Koronowo.

²⁷⁴ OOW Studzieniec.

²⁷⁵ OOW Studzieniec.

²⁷⁶ OOW Warszawa-Falenica.

cono na niepokojącą praktykę doświetlania latarką intymnych części ciała podczas kontroli osobistych, rekomendując całkowite odstępianie od tego działania²⁷⁷. Zalecono również rezygnację z udziału pracowników zespołu psychologiczno-pedagogicznego w czynnościach kontrolnych²⁷⁸, indywidualne podejście do prewencyjnego stosowania kajdanek²⁷⁹, a także odstępianie od wykorzystywania izby adaptacyjnej jako formy środka dyscyplinującego, z zastrzeżeniem jej użycia wyłącznie w granicach prawa i w sytuacjach ostatecznych²⁸⁰.

KMPT odnotował również pojawianie się w ośrodkach przejawów „drugiego życia”. W związku z tym rekomendowano przeprowadzenie diagnozy zjawiska oraz opracowanie planu oddziaływań ukierunkowanego na jego przerwanie²⁸¹.

Wskazano również na konieczność zaprzestania monitorowania pomieszczeń przeznaczonych do spotkań z obrońcą oraz rejestrowania rozmów telefonicznych prowadzonych z obrońcami²⁸².

W wizytowanych OOW nadal odnotowywano przypadki niewłaściwego traktowania nieletnich przez funkcjonariuszy Policji. Objawiało się ono nadmiarowym prewencyjnym stosowaniem kajdanek²⁸³, w tym kajdanek zespolonych²⁸⁴. Problem ten oraz jego konsekwencje dla traktowania nieletnich został szerzej opisany przez KMPT w ostatnim raporcie rocznym²⁸⁵. Szczególną uwagę KMPT zwrócił też na przypadki naruszania zasady poufności przez funkcjonariuszy Policji podczas przeprowadzania czynności procesowych z udziałem nieletnich²⁸⁶.

4. Prawo do informacji

W 2024 r. zwrócono szczególną uwagę na sytuację cudzoziemców, którzy nie posługują się językiem polskim. Rekomendacje dotyczące spełnienia obowiązku informacyjnego wobec tej grupy zostały szczegółowo opisane w części raportu poświęconej jednostkom penitencjarnym i odnieść je można również do osób nieletnich.

5. Mechanizmy skargowe

Podobnie jak w latach poprzednich, jedną z kluczowych rekomendacji było stworzenie oraz rzetelne prowadzenie rejestru skarg i wniosków składanych do dyrekcji OOW²⁸⁷. W 2024 r. zalecono również zaprzestanie naruszania prawa nieletnich w zakresie tajemnicy korespondencji, w tym skarg kierowanych do instytucji zewnętrznych²⁸⁸. Wskazano na konieczność zainstalowania skrzynki na skargi i wnioski w miejscu zapewniającym poufność – niedostępnym dla kamer – do której dostęp powinna mieć wyłącznie jedna wyznaczona osoba, np. pracownik administracyjny²⁸⁹. Dodatkowo zalecono uzupełnienie listy instytucji, do których nieletni mogą kierować skargi, o dane adresowe podmiotów stojących na straży praw człowieka oraz umieszczenie tej informacji na tablicach informacyjnych w internatach i częściach szkolnych placówek²⁹⁰.

²⁷⁷ OOW Studzieniec.

²⁷⁸ OOW Warszawa-Falenica.

²⁷⁹ OOW Studzieniec, OOW Laskowiec.

²⁸⁰ OOW Studzieniec.

²⁸¹ OOW Pszczyna-Łąka, OOW Szczecin.

²⁸² OOW Szczecin, OOW Koronowo, OOW Laskowiec.

²⁸³ OOW Pszczyna-Łąka, OOW Koronowo, OOW Laskowiec.

²⁸⁴ OOW Pszczyna-Łąka.

²⁸⁵ Zob. Raport roczny z działalności KMPT w 2023 r., s. 94.

²⁸⁶ OOW Studzieniec.

²⁸⁷ OOW Warszawa-Falenica, OOW Laskowiec.

²⁸⁸ OOW Studzieniec.

²⁸⁹ OOW Pszczyna-Łąka, OOW Szczecin.

²⁹⁰ OOW Laskowiec, OOW Szczecin.

6. Opieka medyczna

Wśród kluczowych zaleceń KMPT dotyczących opieki medycznej w placówkach dla nieletnich znalazły się rekomendacje dotyczące zapewnienia całodobowego dostępu do opieki medycznej²⁹¹, kruszenia leków wyłącznie na pisemne zalecenie lekarza²⁹² oraz przeprowadzania badań lekarskich bez obecności osób trzecich²⁹³.

Podobnie jak w roku poprzednim, zwrócono uwagę na konieczność właściwego dokumentowania obrażeń poprzez stosowanie map ciała²⁹⁴ oraz wykonywanie zdjęć obrażeń²⁹⁵. Podkreślono, że mapy ciała powinny być wypełniane wyłącznie przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje²⁹⁶.

W związku z powszechnym problemem nadużywania substancji psychoaktywnych przez nieletnich KMPT rekomendował zatrudnianie terapeutów specjalizujących się w terapii uzależnień²⁹⁷.

Podczas wizytacji zauważono liczne nieprawidłowości w gromadzeniu i przechowywaniu dokumentacji medycznej. W związku z tym KMPT rekomendował, by dostęp do dokumentacji miał wyłącznie uprawniony personel, wykonujący zawód medyczny²⁹⁸, oraz zalecano odstąpienie od zbierania zgód blankietowych²⁹⁹, co szerzej opisane zostało w części dotyczącej MOW.

7. Kontakt ze światem zewnętrznym

KMPT sformułował szereg zaleceń mających na celu zapewnienie odpowiednich warunków do realizacji prawa do kontaktu ze światem zewnętrznym, takich jak:

- dążenie, by czas połączeń telefonicznych był dostosowywany do potrzeb wychowanka, przy uwzględnieniu obowiązków wynikających z harmonogramu dnia³⁰⁰;
- umożliwienie korzystania z telefonów komórkowych w ramach realizacji środka nagrodowego³⁰¹;
- zapewnienie wychowankom możliwości inicjowania połączeń z osobami bliskimi oraz pełnomocnikami prawnymi³⁰²;
- umożliwienie prowadzenia rozmów z osobami bliskimi za pośrednictwem komunikatorów internetowych, bez obecności osób trzecich³⁰³;
- realizację odwiedzin bez udziału osób postronnych³⁰⁴;
- uelastycznienie harmonogramu widzeń³⁰⁵;
- ustalenie przejrzystych zasad udzielania przepustek, uwzględniających odległość do miejsca zamieszkania oraz dostępność środków transportu³⁰⁶;
- wprowadzanie ograniczeń w kontaktach ze światem zewnętrznym z poszanowaniem zasady indywidualizacji oraz proporcjonalności³⁰⁷.

²⁹¹ OOW Studzieniec, OOW Pszczyna-Łąka.

²⁹² OOW Koronowo, OOW Szczecin.

²⁹³ OOW Łaskowiec.

²⁹⁴ OOW Pszczyna-Łąka, OOW Koronowo.

²⁹⁵ OOW Warszawa-Falenica, OOW Koronowo, OOW Łaskowiec.

²⁹⁶ OOW Warszawa-Falenica.

²⁹⁷ OOW Koronowo.

²⁹⁸ OOW Warszawa-Falenica, OOW Pszczyna-Łąka, OOW Koronowo.

²⁹⁹ OOW Szczecin, OOW Pszczyna-Łąka.

³⁰⁰ OOW Studzieniec.

³⁰¹ OOW Studzieniec.

³⁰² OOW Pszczyna-Łąka.

³⁰³ OOW Pszczyna-Łąka.

³⁰⁴ OOW Warszawa-Falenica, OOW Studzieniec.

³⁰⁵ OOW Studzieniec, OOW Pszczyna-Łąka.

³⁰⁶ OOW Studzieniec.

³⁰⁷ OOW Warszawa-Falenica.

8. Nieletnie matki i ich dzieci w Okręgowych Ośrodkach Wychowawczych

Po wizytacji OOW w Warszawie-Falenicy, KMPT zwrócił uwagę na trudną sytuację nieletnich matek i ich dzieci przebywających w placówce wychowawczej. Nieletnie nie otrzymują dodatkowych środków finansowych na potrzeby dzieci, ponieważ formalnie dzieci nie są uznawane za podopiecznych tych instytucji. Koszty ich utrzymania pokrywane są głównie ze świadczeń socjalnych (800+), co bywa niewystarczające, zwłaszcza w przypadku szczególnych potrzeb zdrowotnych dzieci. W związku z tym KMPT skierował pismo do Ministerstwa Sprawiedliwości³⁰⁸, które potwierdziło brak dodatkowego finansowania i wskazało, że wydatki realizowane są w ramach rocznych budżetów placówek. KMPT podkreślił, że zabezpieczenie podstawowych potrzeb dzieci nie powinno opierać się na darowiznach zewnętrznych. W związku z tym zapowiedziano dalszy monitoring sytuacji oraz postulowano konieczność systemowego uregulowania finansowania pobytu dzieci w tego typu ośrodkach.

Ponadto KMPT zwrócił uwagę na obowiązujący w placówce zakaz wspólnego spania nieletnich matek z ich dziećmi, uzasadniany względami bezpieczeństwa niemowląt. W opinii ekspertki KMPT towarzyszącej przedstawicielom KMPT podczas wizytacji zakaz ten może negatywnie wpływać na budowanie więzi między matką a dzieckiem, szczególnie w kontekście wysokiego ryzyka zaburzeń przywiązania u nieletnich matek, wynikającego z ich wieku, trudnych doświadczeń życiowych oraz braku wsparcia rodzinnego. W związku z powyższym KMPT zarekomendował zniesienie zakazu wspólnego spania nieletnich matek z ich dziećmi w placówkach wychowawczych³⁰⁹.

ZAKŁADY POPRAWCZE I SCHRONISKA DLA NIELETNICH

W 2024 r. KMPT przeprowadził wizytację Schroniska dla Nieletnich w Dominowie³¹⁰ (dalej jako: Schronisko, SdN, placówka) oraz dwóch zakładów poprawczych (dalej jako: zakład, ZP, placówka) – w Nowem³¹¹ i Gdańsku-Oliwie³¹². Dwie z nich³¹³ miały charakter tzw. rewizytacji. Istotą tego rodzaju wizyt jest sprawdzenie stanu realizacji rekomendacji KMPT wydanych we wcześniejszych raportach. W toku wizytacji nie zdiagnozowano problemów systemowych w funkcjonowaniu placówek, wydano jednak – bądź ponowiono w związku z rewizytacją – zalecenia w obszarach wymagających poprawy.

■ Kluczowe zalecenia KMPT

We wszystkich placówkach sformułowano rekomendacje odnoszące się do bardziej wnikliwego dokumentowania sygnałów mogących świadczyć o przemoc, w tym opisywania obrażeń u nieletnich w sposób zgodny z wytycznymi Protokołu stambulskiego. W tym kontekście KMPT podkreślił też w jednym z raportów rolę pracowników pedagogicznych w zbieraniu informacji na temat ewentualnych przypadków niewłaściwego traktowania nieletnich przez funkcjonariuszy Policji. Wychowankowie, którzy doświadczyli przemoc, z różnych powodów mogą nie zgłosić takiego faktu samodzielnie. Krajowy Mechanizm zalecił zatem wkomponowanie w arkusz rozmowy wstępnej pytań dotyczących traktowania nieletnich przez Policję przed doprowadzeniem do placówki resocjalizacyjnej³¹⁴.

³⁰⁸ Pismo z dnia 4 marca 2025 r. (KMP.573.20.2024).

³⁰⁹ OOW Warszawa-Falenica.

³¹⁰ Raport KMPT z wizytacji Schroniska dla Nieletnich w Dominowie (KMP.573.18.2024).

³¹¹ Raport KMPT z wizytacji Zakładu Poprawczego w Nowem (KMP.573.16.2022).

³¹² Raport KMPT z wizytacji Zakładu Poprawczego w Gdańsku-Oliwie (KMP.573.13.2024).

³¹³ ZP w Nowem i SdN w Dominowie.

³¹⁴ SdN w Dominowie.

Podnoszono też kwestie lepszego dostępu nieletnich do mechanizmów skargowych czy tworzenia w placówkach resocjalizacyjnych warunków nieprzywołujących skojarzeń z systemem penitencjarnym, poprzez np. demontaż blend w oknach³¹⁵, krat³¹⁶ czy zamontowanie klamek w oknach, by umożliwić wychowankom wietrzenie pomieszczeń bez konieczności zwracania się z prośbą do personelu³¹⁷, rezygnacji z piętrowych łóżek i doposażenia pokoi nieletnich w sposób, który pozwoli każdemu zyskać indywidualne miejsce do odrabiania lekcji czy przechowywania przedmiotów osobistego użytku w zamkniętych szafkach³¹⁸, gwarantujących prywatność, tak istotną w okresie adolescencji. W tym duchu zalecano też wprowadzenie pierwszeństwa korzystania przez nieletnich z prywatnej odzieży, a nie z ubrań wydanych przez personel zakładu³¹⁹.

Stosownie do zaobserwowanych na miejscu potrzeb formułowano też zalecenia poprawy warunków bytowych (np. poprawy wentylacji³²⁰ czy usunięcia zawilgoceń³²¹). Za najbardziej istotne w 2024 r. uznać można ponowienie zalecenia modernizacji łazienek w jednej z placówek, w której nadal spotykane były toalety typu tureckiego („kucane”) i montaż w ich miejsce sedesów³²².

Kluczową rekomendacją było też zalecenie natychmiastowego odstąpienia od umieszczania w izbie chorych wychowanków ze względu na sposób ich zachowania. Odnotowując podczas wizytacji³²³ praktykę kierowania do izby chorych w związku z niewłaściwym zachowaniem, KMPT wniośkuje, iż służy ona głównie nieformalnemu karaniu i ominięciu zastosowania przepisów regulujących umieszczenie w izbie izolacyjnej bądź adaptacyjnej. Podkreślić należy, że o ile istnieje obowiązek powiadamiania sądu i Ministerstwa Sprawiedliwości o zastosowaniu wobec wychowanków środków przymusu bezpośredniego, to umieszczenie nieletniego w izbie chorych takiego trybu nie wymaga, nie posiada także obwarowania czasowego, tak jak w przypadku umieszczania w izbie izolacyjnej bądź izbie adaptacyjnej. Problem ten został także dostrzeżony przez CPT³²⁴.

Dla poprawy bezpieczeństwa wychowanków KMPT zalecił także m.in. opracowanie procedur postępowania w sytuacjach niebezpiecznych bądź niestandardowych (tj. agresja nieletniego skierowana do pracownika, bunt nieletnich)³²⁵, szkolenie personelu w zakresie prawidłowego stosowania ś.p.b.³²⁶, zabezpieczenie ścian izby izolacyjnej miękkim materiałem³²⁷, każdorazowe kwalifikowanie każdego zdarzenia, które spowodowało zagrożenie lub naruszenie zdrowia lub życia nieletniego, jako wydarzenia nadzwyczajnego oraz rzetelne dokumentowanie i ewidencjonowanie takich zdarzeń, jak również informowanie o nich Ministerstwa Sprawiedliwości³²⁸.

³¹⁵ ZP w Nowem.

³¹⁶ ZP w Gdańsku-Oliwie.

³¹⁷ ZP w Nowem.

³¹⁸ ZP w Gdańsku-Oliwie.

³¹⁹ ZP w Gdańsku-Oliwie.

³²⁰ ZP w Nowem.

³²¹ ZP w Gdańsku-Oliwie.

³²² SdN w Dominowie.

³²³ Szczegółowe omówienie zamieszczono w raportach z wizytacji ZP w Nowem i ZP w Gdańsku-Oliwie.

³²⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 107, gdzie CPT wyraził zaniepokojenie stosowaniem izolatek medycznych *de facto* ze względów bezpieczeństwa jako izolacji agresywnych lub nerwowych nieletnich.

³²⁵ ZP w Gdańsku-Oliwie.

³²⁶ SdN w Dominowie, ZP w Nowem.

³²⁷ SdN w Dominowie.

³²⁸ ZP w Gdańsku-Oliwie.

PLACÓWKI CAŁODOBOWEJ OPIEKI

W 2024 r. Krajowy Mechanizm wizytował siedem placówek całodobowej opieki dla osób z niepełnosprawnościami, przewlekle chorych oraz w podeszłym wieku (dalej jako: PCO, placówka): w Ząbkach³²⁹, Grabinie³³⁰, Inowrocławiu³³¹, Zagościńcu³³², Warszawie³³³ oraz dwie w Ogrodzieńcu³³⁴.

■ Problemy systemowe

Przedstawiciele KMPT w wizytowanych PCO nadal odnotowywali istnienie problemów systemowych opisywanych we wcześniejszych latach³³⁵, takich jak: stosowanie wobec mieszkańców niestandardowych form zabezpieczeń, m.in. nieatestowanych szelek, pasów, bandaży, które mają uniemożliwić zsunięcie się z łóżka lub wózka, zapewnić bezpieczeństwo, a jednocześnie ingerują w wolność jednostki, stąd ich stosowanie powinno zostać szczegółowo uregulowane; stosowanie monitoringu wizyjnego w celu zapewnienia mieszkańcom bezpieczeństwa, pomimo braku uregulowania tego zadania w przepisach prawa; podpisywanie umów na pobyt w placówce przez członków rodzin w imieniu mieszkańca, który nie jest ubezwłasnowolniony, a któremu stan zdrowia i świadomości nie pozwala na zawarcie umowy. Szczegółowy opis problemów i działań RPO na rzecz ich wyeliminowania został zawarty w poprzednich raportach rocznych z działalności KMPT.

■ Kluczowe zalecenia KMPT

Krajowy Mechanizm w 2024 r. skierował także do właścicieli oraz osób kierujących działaniem wizytowanych PCO liczne zalecenia, w szczególności w niżej wskazanych obszarach, które dotyczyły następujących zagadnień:

1. Legalność pobytu

- Prowadzenie PCO zgodnie z wymaganiami ustawy o pomocy społecznej³³⁶ i decyzjami właściwego wojewody w zakresie liczby przyjmowanych pensjonariuszy (zalecenie pozostawało istotne szczególnie w kontekście prowadzenia tzw. pobytów dziennych, które zazwyczaj wykraczają poza przyznane przez wojewodów limity mieszkańców, co może obniżać standard opieki zapewnianej mieszkańcom przebywającym w placówce całodobowo)³³⁷.
- Przechowywanie w dokumentacji osób ubezwłasnowolnionych postanowień sądu o ubezwłasnowolnieniu oraz zgód sądu opiekuńczego na umieszczenie w tego typu placówce³³⁸.
- Odbieranie od mieszkańców, którzy nie są ubezwłasnowolnieni, w treści umów na pobyt w PCO ich samodzielnych podpisów lub tuszowych odcisków palca w przypadku pensjona-

³²⁹ Raport KMPT z wizytacji PCO „Zielony Zakątek” w Ząbkach (KMP.573.2.2024).

³³⁰ Raport KMPT z wizytacji PCO „Grabina Sunrise” w Grabinie (KMP.573.7.2024).

³³¹ Raport KMPT z wizytacji PCO „Solankowe Tarasy” w Inowrocławiu (KMP.573.10.2024).

³³² Raport KMPT z wizytacji PCO „Dom Seniora Marianna Puciłowska” w Zagościńcu (KMP.573.12.2024).

³³³ Raport z wizytacji PCO „Grażyna” w Warszawie (KMP.575.14.2024).

³³⁴ Raport z wizytacji PCO Ośrodka Opiekuńczo-Pielęgniacyjnego „Zacisze” w Ogrodzieńcu (KMP.575.4.2024); Raport z wizytacji PCO Jurajskie Centrum Seniora „Jak w domu” w Ogrodzieńcu (KMP.573.14.2024) – placówka była wizytowana w 2024 r. dwukrotnie.

³³⁵ Zob. Raport roczny z działalności KMPT w 2023 r., s. 103-105.

³³⁶ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1214 ze zm.).

³³⁷ PCO w Zagościńcu, PCO w Ząbkach, PCO Zacisze w Ogrodzieńcu.

³³⁸ PCO Zacisze w Ogrodzieńcu, PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

riuszy, którzy mogą wyrazić zgodę na pobyt, lecz nie są w stanie samodzielnie złożyć podpisu pod umową³³⁹.

2. Traktowanie

- Podjęcie działań na rzecz zwalczania niewłaściwego traktowania mieszkańców przez personel oraz zwiększenia nadzoru nad sposobem, w jaki traktuje on mieszkańców³⁴⁰.
- Zwiększanie poczucia prywatności mieszkańców przez pukanie do drzwi przed wejściem do ich pokoi³⁴¹ oraz odstąpienie od kwatrowania mieszkańców w korytarzach placówki³⁴².
- Stosowanie parawanów podczas wykonywania przyłóżkowych czynności higienicznych wobec mieszkańców leżących i niesamodzielnych³⁴³.

3. Opieka medyczna

- Przeprowadzanie badań medycznych podczas przyjęcia nowego mieszkańca do placówki³⁴⁴.
- Dokumentowanie obrażeń mieszkańców zgodnie z wytycznymi Protokołu stambulskiego³⁴⁵.
- Odstąpienie od wykorzystywania zgód blankietowych na świadczenia medyczne³⁴⁶; dodatkowo w przypadku zgód przesyłanych mailowo przez opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych – załączanie do korespondencji mailowej skanu podpisanego przez opiekuna oświadczenia³⁴⁷.
- Podawanie leków w formie rozkruszonej jedynie na zlecenie lekarza³⁴⁸.
- Respektowanie prawa pacjenta do informacji, jakie leki zażywa³⁴⁹.
- Założenie i wykorzystywanie w bieżącej pracy raportu pielęgniarskiego oraz raportu opiekunów³⁵⁰.
- Zapewnienie, aby dostęp do dokumentacji medycznej mieszkańców miał jedynie upoważniony do tego personel medyczny³⁵¹.
- Odnutowywanie w dokumentacji medycznej prowadzonej w placówce faktu odbycia przez personel pielęgniarski konsultacji telefonicznej z lekarzem, szczególnie w zakresie wydania przez niego zgody na świadczenia medyczne, których pielęgniarki nie mogą samodzielnie zalecić³⁵².

4. Kontakt ze światem zewnętrznym

- Ograniczanie samodzielnych wyjść mieszkańców poza teren placówki jedynie w oparciu o przepisy ustawy o pomocy społecznej³⁵³ i założenie rejestru wyjść mieszkańców z placówki³⁵⁴.

³³⁹ PCO w Inowrocławiu, PCO w Żąbkach, PCO w Warszawie.

³⁴⁰ PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁴¹ PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁴² PCO w Inowrocławiu.

³⁴³ PCO w Warszawie.

³⁴⁴ PCO Zacisze w Ogrodzieńcu, PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁴⁵ PCO w Zagościńcu, PCO w Inowrocławiu, PCO w Grabinie, PCO w Warszawie, PCO Zacisze w Ogrodzieńcu, PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁴⁶ PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu, PCO w Inowrocławiu.

³⁴⁷ PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁴⁸ PCO w Warszawie, PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁴⁹ PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁵⁰ PCO w Warszawie.

³⁵¹ PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁵² PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁵³ PCO w Zagościńcu, PCO w Żąbkach, PCO w Inowrocławiu, PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁵⁴ PCO w Zagościńcu, PCO w Żąbkach.

- Zwiększenie kontaktu podopiecznych ze światem zewnętrznym, np. przez wyjścia grupowe, organizację spotkań z osobami spoza placówki, udział w imprezach integracyjnych³⁵⁵.
- Wydłużenie godzin odwiedzin mieszkańców przez najbliższych w dni robocze, bowiem dla osób pracujących/uczących się możliwość odwiedzin w godzinach 10.00-15.00 może być utrudniona³⁵⁶.
- Zapewnienie osobom leżącym dostępu do zewnętrznego terenu rekreacyjnego, przynajmniej przez godzinę dziennie, o ile lekarz nie zaleci inaczej³⁵⁷.

5. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

- Wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych, do których dostęp mają zarówno mieszkańcy, jak i osoby odwiedzające, danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka³⁵⁸.
- Utworzenie skrzynki na anonimowe skargi, zarówno od mieszkańców, jak i ich bliskich³⁵⁹.
- Założenie rejestru skarg i wniosków oraz poinformowanie mieszkańców oraz ich opiekunów prawnych i faktycznych o istnieniu rejestru skarg i wniosków³⁶⁰ oraz odnotowywanie wszystkich wpływających wniosków i skarg w założonych rejestrach³⁶¹.

6. Dokumentacja

- Założenie rejestru stosowania ś.p.b. zgodnie z wymaganiami ustawy o pomocy społecznej³⁶².
- Założenie rejestru zdarzeń nadzwyczajnych i utworzenia procedur reagowania w tych sytuacjach³⁶³.
- Odstąpienie od praktyki przechowywania dokumentów tożsamości mieszkańców na rzecz wykonywania kopii tych dokumentów; w przypadku zgłoszenia przez mieszkańca chęci przechowania dowodu osobistego w depozycie należy potwierdzić ten fakt odpowiednią zgodą podpisaną osobiście przez mieszkańca³⁶⁴.
- Wyeliminowanie wątpliwych zapisów z treści umów na pobyt w placówkach, dotyczących m.in. braku odpowiedzialności placówki za pozostawione mienie³⁶⁵ czy braku wskazania terminu wypowiedzenia świadczonych usług³⁶⁶.
- Przetłumaczenie istotnych dla praw mieszkańców dokumentów na języki obce³⁶⁷.

³⁵⁵ PCO w Ząbkach.

³⁵⁶ PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁵⁷ PCO w Ząbkach.

³⁵⁸ PCO w Zagościńcu, PCO w Ząbkach, PCO w Inowrocławiu, PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu, PCO Zacisze w Ogrodzieńcu, PCO w Warszawie, PCO w Grabinie.

³⁵⁹ PCO w Inowrocławiu; PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu; PCO Zacisze w Ogrodzieńcu, PCO w Warszawie; PCO w Grabinie.

³⁶⁰ PCO w Zagościńcu, PCO w Ząbkach, PCO w Inowrocławiu, PCO w Grabinie, PCO Zacisze w Ogrodzieńcu.

³⁶¹ PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁶² PCO w Zagościńcu, PCO w Ząbkach, PCO w Inowrocławiu, PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu, PCO Zacisze w Ogrodzieńcu, PCO w Grabinie.

³⁶³ PCO w Inowrocławiu, PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu, PCO Zacisze w Ogrodzieńcu, PCO w Warszawie, PCO w Grabinie.

³⁶⁴ PCO w Inowrocławiu.

³⁶⁵ PCO w Inowrocławiu.

³⁶⁶ PCO w Ząbkach.

³⁶⁷ PCO w Warszawie.

7. Oddziaływania terapeutyczne i psychologiczne

- Zatrudnienie psychologa³⁶⁸, terapeuty zajęciowego³⁶⁹ i prowadzenie terapii zajęciowej także w weekendy³⁷⁰, współpraca z rehabilitantem³⁷¹ oraz zwiększenie dostępu do rehabilitacji³⁷².

8. Warunki bytowe

- Zamontowanie instalacji przyzywowej w pomieszczeniach użytkowanych przez mieszkańców³⁷³.
- Bieżące wykonywanie prac remontowych, dbanie o czystość i stan wyposażenia³⁷⁴.
- Dostosowanie PCO do potrzeb osób z niepełnosprawnościami³⁷⁵ oraz dostosowanie wielkości pomieszczeń użytkowanych przez mieszkańców do wymogów ustawy o pomocy społecznej³⁷⁶.
- Zamontowanie w szafach zamków lub kłódek³⁷⁷ i wyznaczenie miejsca na depozyt wartościowy mieszkańców, niedostępnego dla osób nieuprawnionych³⁷⁸.
- Zapewnienie wolności od dymu papierosowego osobom niepalącym³⁷⁹.

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu w 2024 r. wizytowali 7 domów pomocy społecznej (dalej jako: DPS, placówka) w: Krakowie³⁸⁰, Łodzi³⁸¹, Bożenkowie³⁸², Radomiu³⁸³, Jaskulinie³⁸⁴, Bydgoszczy³⁸⁵ oraz Zielonej Górze³⁸⁶.

■ Problemy systemowe

W wizytowanych w 2024 r. DPS, podobnie jak w latach ubiegłych, odnotowano istnienie kilku problemów systemowych analogicznych do tych występujących w placówkach całodobowej opieki³⁸⁷, jak: stosowanie wobec mieszkańców niestandardowych form zabezpieczeń, instalowanie monitoringu wizyjnego czy pełnienie funkcji opiekuna prawnego ubezwłasnowolnionych mieszkańców przez pracowników placówek. Nadal dostrzegano też zróżnicowanie wysokości wynagrodzenia pielęgniarzek zatrudnionych w podmiotach leczniczych od tych zatrudnionych w DPS. Problemem pozostaje także

³⁶⁸ PCO w Zagościńcu, PCO w Warszawie, PCO Zacisze w Ogrodzieńcu, PCO w Inowrocławiu, PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁶⁹ PCO w Zagościńcu, PCO w Warszawie, PCO Zacisze w Ogrodzieńcu.

³⁷⁰ PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁷¹ PCO w Warszawie, PCO Zacisze w Ogrodzieńcu.

³⁷² PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁷³ PCO w Ząbkach, PCO w Inowrocławiu, PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu, PCO Zacisze w Ogrodzieńcu, PCO w Warszawie.

³⁷⁴ PCO Zacisze w Ogrodzieńcu, PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁷⁵ PCO w Inowrocławiu, PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁷⁶ PCO w Ząbkach.

³⁷⁷ PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁷⁸ PCO w Inowrocławiu.

³⁷⁹ PCO Jurajskie Centrum Seniora w Ogrodzieńcu.

³⁸⁰ Raport z wizytacji DPS w Krakowie przy ul. Rozrywka 1 (KMP.575.2.2024).

³⁸¹ Raport z wizytacji DPS w Łodzi przy ul. Sierakowskiego 65 (KMP.573.9.2024).

³⁸² Raport z wizytacji DPS w Bożenkowie (KMP.575.5.2024).

³⁸³ Raport z wizytacji DPS „Nad Potokiem” im. Bohdany „Danuty” Kijewskiej w Radomiu (KMP.575.7.2024).

³⁸⁴ Raport z wizytacji DPS w Jaskulinie (KMP.575.6.2024).

³⁸⁵ Raport z wizytacji DPS „Słoneczko” w Bydgoszczy (KMP.575.9.2024).

³⁸⁶ Raport z wizytacji DPS w Zielonej Górze przy al. Juliusza Słowackiego 29 (KMP.575.13.2024).

³⁸⁷ Zob. Raport roczny z działalności KMPT w 2023 r., s. 103-105.

brak obowiązku zatrudniania psychologa w DPS. Tematem ponownie podniesionym w 2024 r. był także sposób funkcjonowania oraz niewystarczająca liczba DPS dla osób z problemem alkoholowym.

■ Kluczowe zalecenia KMPT

Kluczowe zalecenia KMPT w zakresie funkcjonowania DPS dotyczyły poniższych obszarów.

1. Traktowanie

- Przypominanie personelowi o konieczności traktowania podopiecznych z szacunkiem i godnością³⁸⁸.
- Zaprzestanie praktyki zamykania mieszkańców na klucz³⁸⁹.
- Staranne weryfikowanie każdej informacji wskazującej na występowanie w placówce przemocy, a w przypadku jej potwierdzenia – informowanie właściwych organów³⁹⁰.
- Wyeliminowanie dyscyplinowania mieszkańców za pomocą stosowania kar i gróźb ich użycia³⁹¹.
- Przeprowadzanie czynności pielęgnarskich z poszanowaniem prawa pacjenta do prywatności³⁹².
- Uregulowanie ograniczeń wyjść mieszkańców zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej³⁹³.

2. Opieka medyczna

- Dokumentowanie obrażeń mieszkańców zgodnie z wytycznymi Protokołu stambulskiego³⁹⁴.
- Dostosowanie do obowiązujących przepisów prawa procedury odbierania zgód na świadczenia z zakresu opieki medycznej od przedstawicieli ustawowych mieszkańców³⁹⁵.
- Podawanie leków w formie rozkruszonej wyłącznie na zlecenie lekarza³⁹⁶.
- Informowanie mieszkańców o tym, jakie leki przyjmują i w jakiej formie³⁹⁷.
- Wyjaśnianie przez lekarza badanym celu badania i przebiegu czynności medycznych³⁹⁸.
- Pouczenie personelu o konieczności stosowania, w razie niechęci mieszkańców wobec przyjmowania leków, wyłącznie nieinwazyjnych metod, takich jak rozmowa i przekonywanie³⁹⁹.
- Badania medyczne osób nowo przyjmowanych w ciągu pierwszej doby od przyjęcia⁴⁰⁰.

3. Dokumentacja i rejestry

- Skrupulatne prowadzenie rejestru zgłoszeń o zdarzeniach nadzwyczajnych⁴⁰¹.
- Założenie rejestru zastosowania przymusu bezpośredniego i rzetelne jego prowadzenie⁴⁰².

³⁸⁸ DPS w Bydgoszczy, DPS w Jaskulinie.

³⁸⁹ DPS w Jaskulinie.

³⁹⁰ DPS w Jaskulinie.

³⁹¹ DPS w Bożenkowie.

³⁹² DPS w Łodzi.

³⁹³ DPS w Krakowie, DPS w Bożenkowie, DPS w Zielonej Górze.

³⁹⁴ DPS w Bydgoszczy, DPS w Zielonej Górze, DPS w Łodzi, DPS w Krakowie, DPS w Radomiu, DPS w Jaskulinie, DPS w Bożenkowie.

³⁹⁵ DPS w Łodzi, DPS w Bożenkowie.

³⁹⁶ DPS w Łodzi, DPS w Bożenkowie.

³⁹⁷ DPS w Jaskulinie.

³⁹⁸ DPS w Bydgoszczy.

³⁹⁹ DPS w Zielonej Górze.

⁴⁰⁰ DPS w Zielonej Górze.

⁴⁰¹ DPS w Zielonej Górze.

⁴⁰² DPS w Bydgoszczy.

- Uzupełnienie dokumentacji mieszkańców ubezwłasnowolnionych o zezwolenia sądu opiekuńczego na umieszczenie mieszkańca w DPS przez opiekunów bądź kuratorów⁴⁰³.
- Zrezygnowanie z poświadczania kilku oświadczeń jednym podpisem mieszkańca na wspólnym formularzu⁴⁰⁴.
- Odstąpienie od rutynowego deponowania dowodów osobistych mieszkańców na etapie przyjęcia⁴⁰⁵.
- Odejście od praktyki odbierania formularza ostatniej woli od mieszkańców przy przyjęciu i wyeliminowanie konieczności jego wypełnienia jako warunku przyjęcia⁴⁰⁶.

4. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

- Informowanie o prawie i sposobie składania skarg i wniosków⁴⁰⁷.
- Stworzenie skrzynki na skargi, z której mieszkańcy i inne osoby mogą poufnie skorzystać⁴⁰⁸.
- Wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych, do których dostęp mają zarówno mieszkańcy, jak i osoby odwiedzające, danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka⁴⁰⁹.

5. Warunki bytowe

- Dostosowanie DPS do potrzeb osób z niepełnosprawnościami podczas remontów i modernizacji⁴¹⁰.
- Wyposażenie w instalację przyzywową⁴¹¹.
- Zapewnienie zamykanego na klucz miejsca do przechowywania przedmiotów osobistych⁴¹².
- Wyodrębnienie niezbędnych dla właściwego funkcjonowania placówek pomieszczeń – stołówki⁴¹³ oraz pokoju do stosowania przymusu bezpośredniego⁴¹⁴.

6. Personel

- Zatrudnienie dodatkowych pracowników, m.in. psychologa⁴¹⁵, a zwłaszcza opiekunów i pielęgniarek, w celu zapewnienia odpowiedniej opieki zarówno w ciągu dnia, jak i w nocy⁴¹⁶.

⁴⁰³ DPS w Jaskulinie, DPS w Radomiu.

⁴⁰⁴ DPS w Zielonej Górze.

⁴⁰⁵ DPS w Zielonej Górze.

⁴⁰⁶ DPS w Zielonej Górze.

⁴⁰⁷ DPS w Łodzi, DPS w Krakowie, DPS w Jaskulinie, DPS w Bydgoszczy.

⁴⁰⁸ DPS w Łodzi, DPS w Krakowie, DPS w Jaskulinie, DPS w Zielonej Górze.

⁴⁰⁹ DPS w Jaskulinie, DPS w Zielonej Górze.

⁴¹⁰ DPS w Bożenkovie, DPS w Radomiu.

⁴¹¹ DPS w Łodzi, DPS w Radomiu, DPS w Bydgoszczy, DPS w Zielonej Górze.

⁴¹² DPS w Radomiu.

⁴¹³ DPS w Radomiu.

⁴¹⁴ DPS w Bożenkovie.

⁴¹⁵ DPS w Radomiu.

⁴¹⁶ DPS w Zielonej Górze; DPS w Jaskulinie; DPS w Radomiu; DPS w Krakowie; DPS w Łodzi.

ZAKŁADY OPIEKUŃCZO-LECZNICZE

W 2024 r. Krajowy Mechanizm wizytował dwa zakłady opiekuńczo-lecznicze (dalej jako: ZOL, zakład, placówka) w: Koninie⁴¹⁷ i Kraszewie-Czubakach⁴¹⁸.

■ Problemy systemowe

KMPT po wizytacjach w ZOL zdecydował się w 2024 r. ponownie podnieść dwa problemy systemowe, szerzej opisane we wcześniejszych latach. Były to problemy związane z faktem pełnienia przez personel placówki roli opiekuna prawnego dla ubezwłasnowolnionych pacjentów⁴¹⁹ oraz skutki braku regulacji prawnej przyjęć do ZOL pełnoletnich osób nieubezwłasnowolnionych, które w związku ze stanem zdrowia nie są w stanie samodzielnie podpisać wniosku i nie posiadają jednocześnie przedstawicieli ustawowych, którzy mogliby tego obowiązku dopełnić⁴²⁰.

■ Kluczowe zalecenia KMPT

Zalecenia w zakresie funkcjonowania ZOL dotyczyły w szczególności poniższych obszarów.

1. Legalność pobytu

Kluczowe dla funkcjonowania ZOL zalecenie dotyczyło pozyskiwania niezbędnej zgody sądów opiekuńczych na pobyt w placówce pacjentów ubezwłasnowolnionych całkowicie oraz weryfikowania przy przyjęciu nowych pacjentów, czy ich przedstawiciele ustawowi posiadają takie zgody⁴²¹.

2. Opieka medyczna

Wskazywano głównie na konieczność dokumentowania obrażeń pacjentów zgodnie z wytycznymi Protokołu stambulskiego⁴²².

3. System monitoringu wizyjnego

KMPT podkreślał w szczególności niezbędną dbałość o przekazywanie obrazu z monitoringu w sposób uniemożliwiający ukazywanie czynności fizjologicznych i intymnych części ciała pacjentów⁴²³ oraz potrzebę opracowania wewnętrznego regulaminu dotyczącego zasad stosowania monitoringu z uwzględnieniem ochrony prawa pacjenta do poszanowania godności i intymności⁴²⁴.

4. Traktowanie

Regulamin jednej z placówek⁴²⁵ zawierał zapisy dotyczące wymierzania pacjentom kar. Według deklaracji personelu zapis pozostawał „martwy”, wizytujący nie odebrali też sygnałów o poniżającym traktowaniu mieszkańców. Samo istnienie jednak takiej regulacji staje się istotnym przyczynkiem

⁴¹⁷ Raport KMPT z wizytacji Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego działającego w Centrum Opieki Stacjonarnej „MAXMED 1” przy ul. Południowej 3 w Koninie (KMP.573.26.2024).

⁴¹⁸ Raport z wizytacji ZOL „Centrum Medyczne Grupa Zdrowie” w Kraszewie-Czubakach (KMP.574.10.2024).

⁴¹⁹ Zob. Raport roczny z działalności KMPT w 2023 r., s. 127.

⁴²⁰ Zob. wystąpienia generalne RPO do Ministra Zdrowia z dnia 9 grudnia 2018 r. oraz 3 października 2023 r. (KMP.573.18.2018).

⁴²¹ ZOL w Kraszewie-Czubakach, ZOL w Koninie.

⁴²² ZOL w Kraszewie-Czubakach, ZOL w Koninie.

⁴²³ ZOL w Kraszewie-Czubakach, ZOL w Koninie.

⁴²⁴ ZOL w Kraszewie-Czubakach, ZOL w Koninie.

⁴²⁵ ZOL w Kraszewie-Czubakach.

do przypominania, że wymierzanie kar pozostaje w ścisłym związku z wolnością osobistą jednostki, chronioną przez art. 41 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym każda regulacja dotycząca wolności osobistej musi mieć wyraźne umocowanie ustawowe. Brak jest takiego umocowania w odniesieniu do wprowadzania środków dyscyplinarnych w ZOL, stąd KMPT zalecił usunięcie zapisu.

Analiza dokumentacji ze stosowania środków przymusu bezpośredniego w wizytowanych placówkach doprowadziła także do sformułowania zaleceń odnoszących się do precyzyjnego odnotowywania przebiegu stosowania przymusu⁴²⁶ oraz przeszkolenie personelu w zakresie ś.p.b.⁴²⁷.

5. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

KMPT zalecił uzupełnienie tablic informacyjnych o dane teleadresowe instytucji stojących na straży praw człowieka oraz organów właściwych do rozpatrywania skarg na funkcjonowanie placówki, wyeksponowanie tablicy w łatwo dostępnym miejscu⁴²⁸, zamontowanie skrzynki skarg i wniosków oraz odnotowywanie sygnałów przekazywanych w ten sposób w odpowiednim rejestrze⁴²⁹.

6. Warunki bytowe

KMPT zwracał uwagę w szczególności na konieczność zapewnienia pacjentom dostępu do instalacji przyzywowej⁴³⁰ i dokonania przeglądu pomieszczeń pod kątem potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz uwzględnianie tej kwestii podczas planowanych remontów i modernizacji⁴³¹.

⁴²⁶ ZOL w Kraszewie-Czubakach.

⁴²⁷ ZOL w Kraszewie-Czubakach.

⁴²⁸ ZOL w Kraszewie-Czubakach, ZOL w Koninie.

⁴²⁹ ZOL w Koninie.

⁴³⁰ ZOL w Kraszewie-Czubakach.

⁴³¹ ZOL w Koninie.

Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2024 r. – tabele wg jednostek

ZAKŁAD KARNY

	Data
Kamiński	07-09.05.2024
Łódź (ZK nr 1)	10-13.06.2024
	14-16.10.2024
Koronowo	15-19.07.2024
	25-26.07.2024
Goleniów	06-09.08.2024
Krzywaniec	04-08.11.2024
	14.11.2024
Razem 5	

ARESZT ŚLED CZY

	Data
Warszawa Białoleka	04-08.03.2024
	21-22.03.2024
Opole	20-22.03.2024
Hajnówka	08-11.04.2024
Kielce	22-25.04.2024
Lublin	08-10.05.2024
Białystok	08-11.07.2024
Elbląg	17-19.09.2024
Kraków	21-24.10.2024
Razem 8	

ODDZIAŁ ZEWNĘTRZNY (OZ) JEDNOSTKI PENITENCJARNEJ

	Data
OZ w Strzelcach Opolskich Zakładu Karnego w Strzelcach Opolskich	18-21.06.2024
OZ w Środzie Wielkopolskiej Zakładu Karnego w Gębarzewie	09-12.09.2024
Razem 2	

KOMENDY I KOMISARIATY POLICJI

	Data
Komenda Rejonowa Policji Warszawa I	11.11.2024
Razem 1	

POMIESZCZENIA DLA OSÓB ZATRZYMANYCH JEDNOSTEK POLICJI

	Data
Warszawa KSP	12.02.2024
	11.11.2024
Warszawa VI (ul. Jagiellońska 51) KRP	12.02.2024
	11.11.2024
Warszawa II (ul. Janowskiego 7) KRP	13.02.2024
	11.11.2024
Warszawa V (ul. Żeromskiego 7) KRP	14.02.2024
	11.11.2024
Legionowo KPP	15.02.2024
Piastów KPP	15.02.2024
Otwock KPP	16.02.2024
Mińsk Mazowiecki KPP	19.02.2024
Grodzisk Mazowiecki KPP	19.02.2024
Nowy Dwór Mazowiecki KPP	20.02.2024
Piaseczno KPP	20.02.2024
Warszawa IV (ul. Żytnia 36) KRP	21.02.2024
Łomża KMP	13.03.2024
Białystok KMP	14.03.2024
Wołomin KPP	30.04.2024
Poznań KMP	28.05.2024
Leszno KMP	29.05.2024
Rzeszów KMP	05.06.2024
Krosno KMP	06.06.2024
Zambrów KPP	12.07.2024
Ostrołęka KMP	20.08.2024
Chrzanów KPP	23.09.2024
Sopot KMP	03.10.2024
Człuchów KPP	08.10.2024
Parczewo KPP	09.10.2024
Wrocław KMP	16.10.2024
Warszawa IV (ul. Żytnia 36) KRP	11.11.2024
Razem 27	

MŁODZIEŻOWE OŚRODKI WYCHOWAWCZE

	Data
Warszawa (MOW Księży Orionistów)	03-06.09.2024
Warszawa (MOW Nr 4)	09-12.09.2024
Mszana Dolna (MOW im. ks. Karola Wojtyły)	24-27.09.2024
Wrocław (MOW w Zespole Placówek Oświatowych nr 3)	14-15.10.2024
Razem 4	

SZPITALE PSYCHIATRYCZNE/ODDZIAŁY PSYCHIATRYCZNE

	Data
Czeladź – PZZOZ Będzin Oddział dla Nerwowo i Psychicznie Chorych	16-18.04.2024
Warszawa – Wojskowy Instytut Medyczny Klinika Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii	24-26.06.2024
Ostrołęka – Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Ostrołęce – oddział psychiatryczny	20-23.08.2024
Razem 3	

DOMY POMOCY SPOŁECZNEJ

	Data
Kraków (DPS przy ul. Rozrywka 1)	26-28.03.2024
Łódź (DPS przy ul. Sierakowskiego 65)	15-18.04.2024
Bożenkowo	14-15.05.2024
Radom (DPS "Nad Potokiem")	24-26.06.2024
Jaskulin	02-04.07.2024
Bydgoszcz (DPS "Słoneczko")	23-26.07.2024
Zielona Góra (DPS przy al. Juliusza Słowackiego 29)	29-31.10.2024
Razem 7	

OKRĘGOWE OŚRODKI WYCHOWAWCZE

	Data
Szczecin	04-07.03.2024
Laskowiec	02-04.04.2024
Koronowo	22-25.04.2024
Studzieniec	04-06.06.2024
	04-06.12.2024
Pszczyna Łąka	03-06.09.2024
	03-04.10.2024
Warszawa-Falenica	04-07.11.2024
Razem 6	

IZBY WYTRZEŻWIEŃ

	Data
Chorzów	13-15.05.2024
Warszawa	27-29.05.2025
Zielona Góra – Racula	19-20.06.2024
Szczecin	13-14.08.2024
Razem 4	

POLICYJNE IZBY DZIECKA

	Data
Opole	19.03.2024
Warszawa	26.03.2024
	11.11.2024
Olsztyn	28.03.2024
Legnica	09.04.2024
Razem 4	

PLACÓWKI CAŁODOBOWEJ OPIEKI DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, PRZEWLEKLE CHORYCH LUB W PODESZŁYM WIEKU

	Data
Ząbki – PCO "Zielony Zakątek"	19.03.2024
Grabina – PCO „Grabina Sunrise”	15.04.2024
Inowrocław – PCO “Solankowe Tarasy”	13.05.2024
Ogrodzieniec – Ośrodek Opiekuńczo-Pielęgnacyjny „Zacisze”	15-16.05.2024
Zagościniec – PCO „Dom Seniora”	03.06.2024
Ogrodzieniec – Jurajskie Centrum Seniora "Jak w domu"	29.07-01.08.2024
Warszawa – PCO “Grażyna”	10-12.12.2024
Razem 7	

ZAKŁADY OPIEKUŃCZO-LECZNICZE

	Data
ZOL Centrum Medyczne Grupa Zdrowie w Kraszewie-Czubakach	21-24.10.2024
Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy Centrum Medycyny Paliatywnej „MAXMED 1” w Koninie	27-29.11.2024
Razem 2	

PLACÓWKI STRAŻY GRANICZNEJ

	Data
Gdańsk	10-12.06.2024
Kętrzyn	18.09.2024
Gołdap	19.09.2024
Kołobrzeg	09.10.2024
Przemysł (PdOZ Nr1)	26.11.2024
Przemysł (PdOZ Nr2)	26.11.2024
Horyniec-Zdrój	27.11.2024
Krowica Sama	28.11.2024
Medyka	29.11.2024
Razem 9	

IZBY ZATRZYMAŃ ŻANDARMERII WOJSKOWEJ

	Data
Warszawa	11.03.2024
Kraków	25.03.2024
Wrocław	08.04.2024
Lublin	07.05.2024
Poznań	27.05.2024
Rzeszów	07.06.2024
Szczecin	13.08.2024
Elbląg	16.09.2024
Orzysz	17.09.2024
Ustka	10.10.2024
Rzem 10	

ZAKŁADY POPRAWCZE

	Data
Nowe	02-05.04.2024
Gdańsk	12-14.06.2024
Razem 2	

SCHRONISKA DLA NIELETNICH

	Data
Dominów	10-11.10.2024
Razem 1	