



Warszawa, 06.05.2026 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur**

**KMP.571.10.2025.AO**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu**

**I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**

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

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

3. KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa-strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem<sup>4</sup>. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub

---

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

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

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

<sup>4</sup> Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”<sup>5</sup>.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego<sup>6</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>7</sup>. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu<sup>8</sup>.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>9</sup>. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawienie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

6. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ<sup>10</sup>.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji<sup>11</sup>.

8. 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 lub fałszywej (zakaz represji)<sup>12</sup>.

---

<sup>5</sup> Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

<sup>6</sup> Zob. art. 20 OPCAT.

<sup>7</sup> Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>8</sup> Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., Część II – Jak pracuje KMPT?.

<sup>9</sup> Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, p. 6. Zob. również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, Nowy Jork i Genewa 2018, s. 4-6.

<sup>10</sup> Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

<sup>11</sup> Zob. art. 22 OPCAT.

<sup>12</sup> Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

## II. Wprowadzenie

9. W dniach 18–22 sierpnia 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu (dalej jako: Zakład, ZK, jednostka). Jej celem było sprawdzenie sposobu traktowania i warunków detencji kobiet, przede wszystkim osadzonych matek i ich dzieci przebywających w Domu dla Matki i Dziecka (dalej: DMiDz), a następnie przedstawienie rekomendacji, które wzmocnią ich ochronę przed ryzykiem tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.

10. W skład zespołu wizytującego wchodziło: Dorota Krzysztoń (politolożka o specjalizacji prawno-kryminologicznej, Paweł Borkowski (prawnik), Aleksandra Osińska (psycholożka) i Anna Grabowska (socjolożka). W wizytacji udział brała także ekspertka Krajowego Mechanizmu – Agnieszka Brzezińska (pielęgniarka). Wnioski z ekspertyzy, w stosownym zakresie, zostały włączone do treści niniejszego raportu.

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z ppłk. Piotrem Kijewskim – Dyrektorem Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu i mjr Marzeną Chlebicką – Zastępczynią Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń jednostki i terenu zewnętrznego, przeprowadzili poufne rozmowy z osobami pozbawionymi wolności i funkcjonariuszami, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i nagraniami monitoringu.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi Dyrektorowi Zakładu, jego zastępcom oraz pozostałym funkcjonariuszom z wybranych działów, którzy także byli obecni podczas rozmowy podsumowującej wizytację.

13. W dniach 13–16 października 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu ponowną wizytację, której celem było uzupełnienie informacji oraz sprawdzenie przestrzegania określonego w art. 21 ust. 1 OPCAT zakazu represji. W drugiej wizytacji udział wzięła także ekspertka zewnętrzna Krajowego Mechanizmu – Magda Winiarska-Smoczyńska (psycholożka, psychoterapeutka), której wnioski z ekspertyzy także zostały, w stosownym zakresie, włączone do treści raportu. W trakcie wizytacji z udziałem ekspertki KMPT, zajmującej się m.in. standardami opieki okołoporodowej, przeprowadzono również ogląd oraz poufne rozmowy z personelem dwóch oddziałów Specjalistycznego Szpitala im. dr. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Ogląd oraz rozmowy z personelem przeprowadzono na Oddziale Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej oraz Oddziale Neonatologicznym z Pododdziałem Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka. Kobiety będące w ciąży i odbywające karę pozbawienia wolności w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu transportowane są na czas porodu do wskazanego szpitala.

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

15. **Krajowy Mechanizm jednakże odnotowuje, iż podczas pierwszej wizytacji doszło do naruszenia poufności rozmów przewidzianej w art. 20 OPCAT<sup>14</sup>.** Po pierwszym dniu wizytacji przedstawiciele KMPT zaobserwowali na nagraniach z monitoringu sytuacje, w których funkcjonariuszki po wejściu pracowników BRPO do wybranych cel mieszkalnych podsłuchiwały rozmowy z osadzonymi kobietami. Na nagraniach z kamer wyraźnie widać, jak nasłuchują przy drzwiach cel. O zaobserwowanej sytuacji niezwłocznie poinformowano dyrektora Zakładu. W kolejnych dniach wizytacji, a także podczas drugiej wizytacji, podobne zachowania już się nie powtórzyły.

16. Krajowy Mechanizm podkreśla, że jakiegokolwiek próby naruszania zasady poufności podczas rozmów przedstawicieli KMPT z osobami pozbawionymi wolności są niedopuszczalne i nie powinny mieć miejsca. Próba podsłuchiwania rozmów może bowiem prowadzić do naruszenia ważnej zasady ochrony osadzonych przed wszelkimi represjami czy negatywnymi konsekwencjami, niezależnie od tego, jakiego rodzaju informacje zostały przekazane pracownikom BRPO.

17. Po zakończeniu drugiej wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej przez władze jednostki dokumentacji, w tym informacji pisemnych, a także wybranych nagrań z monitoringu.

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

### **III. Charakterystyka jednostki**

19. Pojemność jednostki wynosi 1319 miejsc. Podczas pierwszej wizytacji<sup>15</sup> w jednostce przebywało 1028 osadzonych, w tym 688 kobiet.

20. Zakład Karny nr 1 w Grudziądzu jest zakładem karnym typu zamkniętego z oddziałami zakładu karnego typu półotwartego i aresztu śledczego dla kobiet oraz mężczyzn. Jednostka przeznaczona jest dla osób młodocianych, odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy, a także kobiet, recydywistek penitencjarnych.

---

<sup>14</sup> W celu umożliwienia krajowym mechanizmom prewencji wypełniania ich mandatu Państwa Strony niniejszego protokołu podejmują się przyznać im możliwość odbywania prywatnych rozmów bez świadków z osobami pozbawionymi wolności, bądź osobiście, bądź poprzez tłumacza, jeśli uznane to zostanie za niezbędne, jak również z każdą inną osobą, co do której krajowy mechanizm prewencji uzna, że może ona dostarczyć stosownych informacji.

<sup>15</sup> W dniu jej rozpoczęcia.

W Zakładzie funkcjonuje także oddział terapeutyczny dla skazanych kobiet z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz uzależnionych od alkoholu.

W jednostce działa Dom dla Matki i Dziecka, w którym zgodnie z art. 87 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy<sup>16</sup> (dalej: k.k.w.) kobiety mogą odbywać karę pozbawienia wolności wraz ze swoimi dziećmi, do ukończenia przez dzieci trzeciego roku życia. Dom może przyjąć do 38 osadzonych.

W Zakładzie funkcjonuje jedyna w Polsce szkoła dla skazanych kobiet. Chętne osadzone mogą uczęszczać do szkoły podstawowej, liceum ogólnokształcącego, a także zdobyć zawód: krawcowej, kucharki i cukierniczki.

Na terenie jednostki znajduje się jedyny w Polsce więzienny oddział ginekologiczno-położniczy dla maksymalnie 19 pacjentek, gdzie sprawowana jest całodobowa opieka nad kobietami w ciąży. W ramach oddziału funkcjonuje też poradnia ginekologiczna. Oddział zapewnia całodobową opiekę ginekologiczno-położniczą, oferuje leczenie, przygotowanie do porodu, edukację, wsparcie podczas porodu i połogu oraz opiekę nad noworodkiem.

21. Zakład podlega Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Bydgoszczy. Nadzór penitencjarny sprawuje Sąd Okręgowy w Toruniu, III Wydział Penitencjarny i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych.

22. W latach 2023–2025 Zakład był kontrolowany m.in. przez przedstawicieli Państwowego Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego w Grudziądzu, Okręgowego Inspektoratu Służby Więziennej w Bydgoszczy czy Centralnego Zarządu Służby Więziennej. Żadna z kontroli nie była ukierunkowana na zbadanie sytuacji kobiet.

#### **IV. Problemy systemowe**

23. **[Widzenia dziecka przebywającego w zakładzie karnym z ojcem i innymi członkami rodziny]** Widzenia dziecka przebywającego w DMiDz z ojcem lub innymi członkami rodziny lub osobami bliskimi nie są uregulowane w obowiązujących przepisach prawa, co należy uznać za poważną lukę systemową<sup>17</sup>. Kwestia ta nie została także unormowana w żaden sposób wewnętrznymi dokumentami jednostki<sup>18</sup>.

---

<sup>16</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 911.

<sup>17</sup> 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 nie zostały ukończone.

<sup>18</sup> Rozdział 11 dot. dni, godzin, miejsca i porządku przeprowadzania widzeń w Porządku wewnętrznym dla kobiet przebywających w Domu dla Matki i Dziecka Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu z dnia 24 lipca 2025 r. nie zawiera żadnych informacji na ten temat.

Z przeprowadzonych czynności wynikało, że widzenia ojca z dzieckiem na terenie Zakładu uzależnione są od woli matki do spotkań w ramach widzeń, a także od oceny jej zachowania przez samą jednostkę. W ocenie KMPT prawo dziecka do widzeń z ojcem powinno być niezależne od tych czynników.

24. Innym przykładem odnoszącym się do omawianego problemu i obrazującym unormowanie tej kwestii wewnętrznymi dokumentami jednostki jest fakt uregulowania w porządku wewnętrznym Zakładu Karnego w Krzywańcu częstotliwości widzeń z ojcem dziecka<sup>19</sup>. Co prawda, powyższe zapisy nie spotkały się z akceptacją Krajowego Mechanizmu<sup>20</sup>, jednak temat ten został dostrzeżony przez personel jednostki i unormowany wewnętrznie, co należy ocenić pozytywnie.

25. Prawo dziecka do kontaktu z obojgiem rodziców wynika m.in. z art. 9 Konwencji o prawach dziecka<sup>21</sup>. Utrzymywanie przez dziecko więzi także z innymi osobami bliskimi bezsprzecznie może sprzyjać jego społecznemu rozwojowi i powinno być praktykowane tak szeroko, jak jest to możliwe.

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

27. 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<sup>22</sup> (dalej: Zalecenia dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych) zalecają, aby podczas pobytu dziecka w jednostce penitencjarnej zapewnić mu kontakty z rodzicem, rodzeństwem oraz innym członkami rodziny

---

<sup>19</sup> Zob. Raport KMPT z wizytacji Zakładu Karnego w Krzywańcu (KMP.571.27.2024).

<sup>20</sup> W Porządku wewnętrznym określono m.in., że widzenia z ojcem dziecka na terenie zakładu karnego odbywają się w dniach i godzinach udzielania widzeń, w sali widzeń, zgodnie z podgrupą klasyfikacyjną matki. W ocenie KMPT nie jest to rozwiązanie właściwe – dzieci osadzonych matek nie powinny być traktowane jak więźniowie. 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 jedynie doprowadzić, przekazać rodzinie, a potem odprowadzić dziecko, w wyjątkowej sytuacji czynności te mógłby wykonywać wykwalifikowany personel). Jest to ważne szczególnie wtedy, gdy po opuszczeniu przez dziecko Zakładu osoby te miałyby przejąć opiekę.

<sup>21</sup> Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r.; Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526.

<sup>22</sup> Zob. tłumaczenie tekstu Zalecenia opracowane przez Małopolskie Stowarzyszenie Probacja: [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Polska%20wersja%20jezykowa%20rekomendacji%20CM\\_Rec\(2018\)5E.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Polska%20wersja%20jezykowa%20rekomendacji%20CM_Rec(2018)5E.pdf).

żyjącymi na wolności, chyba że stoi to w sprzeczności z najlepiej pojętym interesem dziecka (Zalecenie 37).

28. **KMPT zaleca uzupełnienie regulacji wewnętrznych jednostki w obszarze kontaktów dziecka przebywającego w Zakładzie o dodatkowe zapisy uwzględniające możliwość kontaktów z ojcem i innymi członkami rodziny.**

29. **[Opieka psychologiczna]** Podczas wizytacji Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu w oddziałach przeznaczonych dla kobiet służbę pełniło 3 psychologów penitencjarnych, na których przypadało średnio 192 osadzonych kobiet. Powyższy stan spełniał obowiązujący standard pracy penitencjarnej, określony przez Dyrektora Generalnego Służby Więziennej, zgodnie z którym na jednego psychologa powinno przypadać nie więcej niż 200 osadzonych<sup>23</sup>. W ocenie KMPT jest on jednak zbyt niski i nie przekłada się na efektywność oddziaływań psychologicznych oraz utrudnia wykrycie i udokumentowanie psychologicznych śladów tortur i innych form złego traktowania<sup>24</sup>. Problem ten sygnalizowała także Najwyższa Izba Kontroli<sup>25</sup>.

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

31. **[Aktywność tymczasowo aresztowanych]** Problematyczna jest też sytuacja osób tymczasowo aresztowanych, które większość czasu spędzają w celach mieszkalnych bez możliwości pracy i podejmowania konstruktywnych zajęć w ciągu dnia<sup>26</sup>. Najczęściej przysługuje im godzinny spacer raz dziennie, dostęp do świetlicy i biblioteki (zgodnie z grafiką).

32. Sytuacja ta nie odpowiada standardom przewidzianym w Europejskich Regułach Więziennych<sup>27</sup> oraz raportach CPT<sup>28</sup> i SPT<sup>29</sup>. SPT podkreśla, że wymuszona bezczynność zwiększa napięcie i może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia i dobrego samopoczucia osadzonych, także dla przyszłej reintegracji po opuszczeniu zakładu. Skrajna i całkowita nieaktywność w dłuższym okresie może stanowić nieludzkie traktowanie<sup>30</sup>.

---

<sup>23</sup> Zob. Zarządzenie Nr 103/24 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 27 grudnia 2024 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych.

<sup>24</sup> Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 75-76; zob. również wystąpienia generalne RPO z 17 maja 2016 r., 19 lutego 2019 r. oraz 10 listopada 2020 r., KMP.571.8.2016.

<sup>25</sup> Zob. Sprawozdanie NIK z wyników kontroli pt. „Bezpieczeństwo osadzonych” z 2020 r., KPB.430.002.2020, nr ewid. 52/2020/P/19/040/KPB, s. 58.

<sup>26</sup> Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 79.

<sup>27</sup> Zob. Zalecenia Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych, przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów, Reguły 25.1 i 25.2; dalej jako: Europejskie Reguły Więzienne.

<sup>28</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 73.

<sup>29</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., par. 86-87.

<sup>30</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Beninie w 2008 r., CAT/OP/BEN/1, par. 273.

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

34. Sytuacja kobiet w tym względzie jest szczególnie trudna z uwagi na znacznie mniejszą liczbę oddziałów kobiecych. W trakcie wizytacji kilka rozmówczyń wskazywało, że odległość od ich domu wynosi ok. 300, 400 bądź nawet 500 km i przekłada się to bezpośrednio na mniejszą liczbę odwiedzin przez swoich bliskich. RPO sygnalizował ten problem Ministrowi Sprawiedliwości na początku 2024 r., powołując się m.in. na liczne standardy międzynarodowe postępowania z więźniami<sup>31</sup>.

35. **[Dostęp do środków higienicznych dla kobiet]** W wizytowanym Zakładzie kobiety otrzymywały bezpłatnie 1 opakowanie podpasek na miesiąc (20 szt.). Dla większości kobiet, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT, liczba ta była niewystarczająca. Uzyskanie dodatkowych, bezpłatnych sztuk podpasek było możliwe na prośbę o dodatkowe zapotrzebowanie. Nie zawsze były one jednak realizowane. Ponadto dostarczane przez Służbę Więzienną podpaski są niskiej jakości. Osadzone posiadające środki finansowe mogą dokupić środki menstruacyjne w kantynie<sup>32</sup>.

36. Przepisy krajowe są nieprecyzyjne w zakresie dostępu osadzonych kobiet do podpasek<sup>33</sup>. Możliwość samodzielnego zakupu w kantynie środków higienicznych dla kobiet nadal nie rozwiązuje problemu bezpłatnego dostępu dla tych osadzonych, które nie posiadają środków finansowych oraz nie mogą liczyć na pomoc z zewnątrz. Szczególnie trudna pod tym względem jest sytuacja kobiet, które pochodzą z rodzin o niskim statusie ekonomicznym, borykających się z czasowym lub stałym ubóstwem finansowym. W takich przypadkach reglamentowana przez Służbę Więzienną liczba podpasek może być niewystarczająca i prowadzić do ubóstwa menstruacyjnego, wpędzać kobiety w poczucie wstydu, prowadzić do braku pewności siebie i stygmatyzacji<sup>34</sup>.

---

<sup>31</sup> Wystąpienie generalne RPO z 21 lutego 2024 r., KMP.571.1.2024.

<sup>32</sup> Zob. § 6 pkt 2 Instrukcji nr 1 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 21 listopada 2018 r. w sprawie postępowania z osadzonymi kobietami.

<sup>33</sup> Zob. Tabela nr 4 do rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1406).

<sup>34</sup> Na kwestię braku łatwego dostępu do produktów higienicznych wskazywał CPT w swoim raporcie z wizyty w Czarnogórze. Komitet zaznaczył, że szczególne znaczenie ma właściwy dostęp do urządzeń

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

38. **[Oferta edukacyjna dla kobiet]** Z ustaleń KMPT wynika, że osadzone kobiety mają ograniczone możliwości edukacyjne. W Polsce jedynie w grudziądzkim zakładzie karnym znajduje się szkoła dla kobiet. Uruchamiane są także kwalifikacyjne kursy zawodowe. Dla kobiet możliwe jest kształcenie w zawodach: krawiec, kucharz, cukiernik. Dla mężczyzn oferta jest szersza, obejmuje 32 zawody, m.in.: fryzjer, informatyk, fotograf, technik żywienia i usług gastronomicznych, technik architektury krajobrazu, technik grafiki i poligrafii cyfrowej<sup>35</sup>.

39. W ocenie KMPT należy dążyć do zapewnienia bardziej zróżnicowanej oferty edukacyjnej dla kobiet pozbawionych wolności. Edukacja jest ważnym środkiem pomagającym kobietom zdobyć pracę, pewność siebie i niezależność. Umożliwienie zdobywania zawodu wyłącznie w stereotypowych pod względem płci kierunkach (np. pranie, szycie, gotowanie) może wiązać się z ograniczonym potencjałem zarabiania na życie i utrudniać readaptację na wolności. Aby temu przeciwdziałać, trzeba stworzyć możliwości rozwoju kobiet w bardziej opłacalnych zawodach. Dlatego istnieje potrzeba utrzymania równowagi między różnymi rodzajami oferowanego szkolenia zawodowego, które będzie odpowiadać wymaganiom rynku i mieć na celu zwiększenie realnych szans kobiet na zarabianie na życie po zwolnieniu<sup>36</sup>.

40. **[Kontrola osobista dzieci]** Z informacji przekazanych przez dyrekcję jednostki wynika, że w 2024 r. przeprowadzono 356 kontroli osobistych osób ubiegających się o wstęp na teren Zakładu, w tym 31 kontroli osób małoletnich. W roku 2025, do dnia pierwszej wizytacji, takich kontroli przeprowadzono ogółem 94, w tym 3 kontrole osób małoletnich. W żadnym przypadku kontroli dzieci nie ujawniono rzeczy niedozwolonych.

---

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

<sup>35</sup> Problem ten był szerzej opisany w raporcie KMPT z dnia 6 lutego 2025 r. z wizytacji w Areszcie Śledczym w Kielcach; zob. <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-02/Raport%20-%20A%C5%9A%20Kielce%202024.pdf>.

<sup>36</sup> 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.

41. Obowiązujące przepisy w zakresie przeprowadzania kontroli osobistej osób odwiedzających osadzonych w jednostkach penitencjarnych<sup>37</sup> nie różnicują kontrolowania osób pełnoletnich i niepełnoletnich (w tym małych dzieci)<sup>38</sup>.

42. Dyrektor Generalny Służby Więziennej w piśmie do Dyrektorów Okręgowych Służby Więziennej z 26 lutego 2021 r.<sup>39</sup> zalecił, aby kontroli osobistej dzieci w wieku przedszkolnym dokonywali w pierwszej kolejności funkcjonariusze z personelu medycznego bądź też działu penitencjarnego (psycholodzy), jednak nie są to wytyczne wiążące. Ponadto, 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 wyręczenia medyka przez psychologa<sup>40</sup>. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że obie grupy zawodowe są w jednostkach penitencjarnych nieliczne i obciążone obowiązkami, wobec czego w praktyce w wielu przypadkach rozwiązanie to nie będzie stosowane<sup>41</sup>. Niezrozumiałe jest także odniesienie powyższych zasad wyłącznie do dzieci w wieku przedszkolnym, podczas gdy dla dziecka starszego, w tym małoletniego np. z niepełnosprawnością intelektualną, tradycyjny model kontroli może być równie traumatyczny.

43. Brak szczegółowych regulacji dotyczących sposobu przeprowadzania przez funkcjonariuszy Służby Więziennej kontroli osobistej nieletnich powoduje, że dochodzi do dowolności postępowania. Rozmowy prowadzone z funkcjonariuszami przez KMPT w kolejnych jednostkach wskazują, że nie znają oni powyższych wytycznych. Funkcjonariusze deklarują, że starają się wszelkie czynności wykonywać z poszanowaniem dobra dzieci, jednak oparcie tak inwazyjnych działań służbowych wyłącznie na subiektywnej ocenie funkcjonariusza jest niedopuszczalne, zarówno z perspektywy ochrony praw dziecka, jak i samych funkcjonariuszy.

---

<sup>37</sup> Zasady dotyczące przeprowadzania kontroli osobistej osób ubiegających się o wstęp na teren jednostki penitencjarnej określają art. 18 ust. 3a i nast. ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1750; dalej: ustawa o Służbie Więziennej) 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).

<sup>38</sup> 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.

<sup>39</sup> Sygn. BSW.050.1.2021.PM.

<sup>40</sup> Zob. Wystąpienie generalne ZRPO do RPD z 25 maja 2024 r., sygn. IX.517.508.2024.

<sup>41</sup> W przypadku widzeń odbywających się w soboty lub niedziele w wielu jednostkach psycholog czy służba medyczna w ogóle nie są obecni.

44. Przyjęte przez Komitet Ministrów dla państw członkowskich Rady Europy wytyczne dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych wskazują, że „wszelkie kontrole bezpieczeństwa w odniesieniu do dzieci powinny odbywać się w sposób przyjazny dla dzieci, z poszanowaniem godności dzieci i ich prawa do prywatności, jak również z poszanowaniem ich integralności fizycznej i psychicznej, jak również ich bezpieczeństwa. **Jakiegokolwiek metody przeszukań o charakterze inwazyjnym w odniesieniu do dzieci, w tym przeszukania otworów ciała, powinny być zabronione**” (Zalecenie 23).

45. Powyższe uzupełnia CPT, wskazując, że: „Jeżeli istnieją poważne obawy dotyczące bezpieczeństwa odwiedzającego (w oparciu o konkretne informacje), zamiast narzucania odwiedzającemu przeszukania z rozebraniem można zorganizować wizytę zamkniętą i/lub wizytę nadzorowaną”<sup>42</sup>.

46. Podsumowując, zakazane powinno być przeprowadzanie wobec dzieci kontroli osobistej. Jakiegokolwiek czynności kontrolne powinny ograniczyć się do kontroli pobieżnej (przeprowadzanej w sposób przyjazny w bezpiecznym otoczeniu). W razie potrzeby dodatkowego sprawdzenia wykorzystywać należy odpowiednie urządzenia skanujące<sup>43</sup>.

47. **[LGBTIQ+]** W trakcie trwania pierwszej wizytacji w Zakładzie nie funkcjonowały żadne unormowania wewnętrzne bądź wytyczne dotyczące postępowania z osobami o zróżnicowanej orientacji psychoseksualnej lub tożsamości płciowej. Innym problemem jest brak poufnych i skutecznych mechanizmów zgłaszania przypadków nadużyć i dyskryminacji, których mogą doświadczać osoby LGBTIQ+ w więzieniach<sup>44</sup>.

48. W ocenie KMPT konieczne jest opracowanie przez Ministerstwo Sprawiedliwości systemowych rozwiązań przez opracowanie i wdrożenie reguł

---

<sup>42</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014)21, par. 106.

<sup>43</sup> Stowarzyszenie na Rzecz Zapobiegania Torturom (APT) zachęca władze więzienne do korzystania „z odpowiednich alternatyw, takich jak sprzęt elektroniczny (promienie rentgenowskie), wykrywacze metali (...). Powinny być dostępne alternatywne metody przeszukania osobistego, które zastąpią przeszukanie z rozbieraniem i przeszukanie jamy ciała; na przykład aparaty rentgenowskie, portale do wykrywania metali, ręczne wykrywacze metali lub krzesła BOSS (skaner bezpieczeństwa ciała). Urządzenia technologii bezpieczeństwa powinny obsługiwać wszystkie tożsamości płciowe. W przypadkach, gdy jednostki penitencjarne nie mogą sobie pozwolić na taki sprzęt i istnieje podejrzenie, że w jamach ciała ukryta jest kontrabanda, można wykonać badanie USG”; zob.: [https://www.apr.ch/sites/default/files/publications/Women%20and%20prison\\_Body%20searches\\_Analysis%20piece\\_v2.pdf](https://www.apr.ch/sites/default/files/publications/Women%20and%20prison_Body%20searches_Analysis%20piece_v2.pdf).

<sup>44</sup> Zastępca RPO w wystąpieniu do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej zwracał uwagę na ryzyko naruszenia praw transpłciowych osadzonych w zakresie braku wdrożenia odpowiednich procedur, niezapewnienia wystarczającej opieki medycznej oraz niewłaściwego traktowania przez nieprzeszkolony personel (Wystąpienie generalne ZRPO z 23 sierpnia 2024 r., IX.517.1386.2020; zob.: [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-08/Do\\_DGSW\\_osoby\\_transplciowe\\_wiezienia\\_23\\_08\\_2024.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-08/Do_DGSW_osoby_transplciowe_wiezienia_23_08_2024.pdf)).

postępowania z osobami LGBTIQ+, w oparciu o standardy międzynarodowe, a także określenie polityki zwalczania dyskryminacji i wykluczenia osób należących do tej grupy w jednostkach penitencjarnych<sup>45</sup>.

49. KMPT zachęca dyrektorów jednostek penitencjarnych do organizowania dla kadry penitencjarnej szkoleń wzmacniających wiedzę i kompetencje w obszarze sytuacji osób LGBTIQ+, a także kształtujących empatię oraz zrozumienie dla ich potrzeb w warunkach pozbawienia wolności<sup>46</sup>.

50. **Jednocześnie należy wskazać, że podczas drugiej wizytacji zostały opracowane i zatwierdzone przez Dyrektora jednostki „Wytyczne/standardy pracy dotyczące postępowania wobec osób LGBT+ w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu”.** Wytyczne te szerzej zostały omówione w rozdziale 10 niniejszego raportu.

51. **[System identyfikacji przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć]** W wizytowanym Zakładzie nie istnieje system identyfikacji przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć. Ryzyko wystąpienia tej formy przemocy dotyczy całej populacji osadzonych, w szczególności jednak kobiet, osób młodocianych, osób LGBTIQ+ i cudzoziemców. Zalecenie cyklicznego włączania do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej zagadnień związanych z omawianym obszarem zostało sformułowane przez Zastępcę Rzecznika Praw Obywatelskich w piśmie do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej. ZRPO podkreślił, że uwrażliwienie funkcjonariuszy i pracowników cywilnych SW 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<sup>47</sup>.

52. **[Wyżywienie]** Przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na niską jakość wyżywienia, monotonność posiłków, niewielką liczbę owoców i warzyw. Osadzeni lub ich bliscy, którzy posiadają środki finansowe, mogą dokonywać zakupów różnych produktów, w tym żywnościowych, w więziennej kantine, która w ocenie KMPT była

---

<sup>45</sup> Więcej na temat kluczowych rekomendacji dotyczących osób LGBTIQ+ w miejscach pozbawienia wolności w: Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, OSCE/ODIHR, 2023 r., dostęp: <https://www.osce.org/files/f/documents/4/1/559935.pdf>. Zob. także: Raport CPT z wizyty w Austrii w 2014 r., CPT/Inf (2015) 34, par. 116, Raport CPT z wizyty w Malcie w 2015 r., CPT/Inf (2016) 25, par. 53. Na szczególne potrzeby osób transpłciowych umieszczonych w jednostkach penitencjarnych KMPT zwracał uwagę w raporcie rocznym za rok 2022 r., dostępny na stronie: [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Raport\\_roczny\\_KMPT\\_2022\\_dostepny.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Raport_roczny_KMPT_2022_dostepny.pdf).

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

<sup>47</sup> Wystąpienie generalne ZRPO z 6 sierpnia 2024 r., KMP.571.14.2024. Dostępny na stronie: [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-08/Do\\_SW\\_plec\\_przemoc\\_szkolenia\\_6\\_08\\_2024.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-08/Do_SW_plec_przemoc_szkolenia_6_08_2024.pdf).

dobrze wyposażona pod tym względem<sup>48</sup>. Natomiast dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej jedynym źródłem posiłków jest więzienna kuchnia.

53. KMPT dostrzega, że problem ten dotyczy większości wizytowanych jednostek penitencjarnych. Osadzeni podają, że regularnie spożywają niezdrowe, przetworzone, pozbawione smaku jedzenie. Obserwacja posiłków wydawanych osadzonym prowadzi do wniosku, że na obiad (posiłek podstawowy) dominują potrawy z kaszy, makaronu, soi oraz wodniste zupy. W niektórych jednostkach w wyznaczone dni tygodnia podawany jest obiad jednodaniowy, tzw. litraż, czyli porcja gęstej zupy (określana jako „zupa z wkładką”, czyli kawałkiem mięsa lub kiełbasy). Na śniadanie i kolację wydawany jest chleb, kawałek margaryny, łyżka marmolady lub plasterki słabej jakościowo wędliny (najczęściej salcesonu, kaszanki, mielonki lub kiełbasy). Niska jakość posiłków wiąże się niewątpliwie z niewystarczającymi środkami finansowymi, którymi Służba Więzienna dysponuje w tym zakresie<sup>49</sup>.

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

55. SPT podkreśla, że badanie lekarskie osób przyjmowanych do ośrodków detencyjnych oraz właściwe zgłaszanie obrażeń stwierdzonych podczas tych badań stanowią ważne aspekty procesu zapobiegania torturom i złemu traktowaniu oraz zwalczania bezkarności. Takie badania i rejestry mogą również chronić personel przed fałszywymi zarzutami ze strony więźniów<sup>50</sup>. Warto też podkreślić, że problem braku profilaktycznych badań medycznych osadzonych został odnotowany przez SPT po wizycie w Polsce w 2018 r. Podkomitet zalecił zmianę praktyki w tym zakresie<sup>51</sup>.

---

<sup>48</sup> Temat ograniczonej oferty w więziennych kantynach m.in. dla osadzonych z nietolerancjami pokarmowymi lub korzystających z innych diet był przedmiotem wystąpienia generalnego RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 9 lutego 2022 r., KMP.071.1.2022.

<sup>49</sup> RPO zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości o zwiększenie minimalnych stawek dziennych przeznaczanych na wyżywienie osób osadzonych do poziomu uwzględniającego zmianę cen produktów spożywczych po 2016 r., zob. wystąpienie generalne RPO z 9 marca 2025 r., KMPT.571.1.2025, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpowyzywienie-osadzonych-dzienna-stawka-wzrost-cen-ms>.

<sup>50</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Portugalii, CAT/OP/PRT/1, par. 90 i 91.

<sup>51</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 105 i 106.

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

57. Ulepszenia wymaga sposób rejestracji obrażeń zaobserwowanych u osadzonych. Personel medyczny miał wprawdzie świadomość istnienia Protokołu stambulskiego<sup>52</sup>, nie był on jednak stosowany w praktyce. Wizytujący zostali poinformowani, że wszelkie ewentualne obrażenia wpisywane są w dokumentację medyczną osadzonego. Personel medyczny nie wykonuje natomiast zdjęć obrażeń i nie stosuje specjalnego formularza do oznaczania ich umiejscowienia z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapy ciała). Taki sposób rejestracji obrażeń jest zalecany m.in. przez CPT<sup>53</sup>. Jednostka nie posiada także opracowanej odrębnej procedury postępowania w przypadku podejrzenia tortur lub innych form niewłaściwego traktowania. Informacje te znalazły odzwierciedlenie w analizie dokumentacji medycznej, która zawierała bardzo ogólne opisy. Personel medyczny potwierdził, że osadzeni nie posiadają kart dokumentacji obrażeń ciała, co byłoby zgodne z zaleceniami zawartymi w Protokole stambulskim.

**58. KMPT zaleca szczegółową rejestrację obrażeń zaobserwowanych u osadzonych, w tym odnotowywanie w dokumentacji medycznej wielkości obrażeń. Rejestrowanie obrażeń powinno odbywać się za pomocą formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapa ciała) z wykonywaniem, za zgodą pacjentów, zdjęć obrażeń i włączaniem ich do dokumentacji medycznej.**

59. **[Poufność świadczeń medycznych]** Na podstawie zebranych informacji ustalono, że świadczenia zdrowotne są najczęściej realizowane w obecności funkcjonariuszy Służby Więziennej, którzy nie posiadają kwalifikacji medycznych<sup>54</sup>. Na terenie jednostki funkcjonariusz stoi przy uchylonych drzwiach do ambulatorium (zatem słyszy, czego dotyczy rozmowa osadzonego z lekarzem bądź pielęgniarką), a podczas badania w zewnętrznych placówkach medycznych cały czas jest obecny w pomieszczeniu, w którym odbywa się konsultacja medyczna bądź badanie.

---

<sup>52</sup> Zob. Podręcznik ONZ dotyczący skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, dostępny na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

<sup>53</sup> Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2017 r. CPT/Inf (2018) 39, par. 80 i w 2019 r. CPT/Inf (2020) 31, par. 26.

<sup>54</sup> Jak wynika z prowadzonych w kolejnych jednostkach wizytacji KMPT, uczestnictwo funkcjonariuszy SW w badaniach medycznych osadzonych stanowi praktycznie regułę.

60. KMPT podkreśla, że przeprowadzanie badania medycznego w warunkach poufności stanowi podstawowy element mechanizmu zapobiegania torturom. Z perspektywy KMPT wszystkie badania lekarskie osób osadzonych powinny odbywać się w warunkach gwarantujących poufność. Wyjątkiem od tej zasady może być jedynie sytuacja, w której personel medyczny zawnioskuje o jego prowadzenie w obecności funkcjonariusza, zgodnie z art. 115 § 7a, 7b oraz 8 k.k.w. Obecność personelu ochrony w trakcie badania może bowiem ograniczać swobodę osadzonego w zakresie przekazywania informacji o doświadczonym traktowaniu lub chorobach, które mogą być dla niego powodem wstydu. Brak poufności rzutuje więc na funkcjonowanie w praktyce minimalnej gwarancji prewencji tortur oraz utrudnia zebranie wywiadu i dokonanie obiektywnej oceny stanu zdrowia. Konieczność zapewnienia poufności procedur medycznych podkreślono w raporcie rocznym KMPT<sup>55</sup>.

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

62. **[Powierzchnia celi mieszkalnej]** Powierzchnia w celach mieszkalnych przypadająca na osadzoną wynosiła nie mniej niż 3 m<sup>2</sup>. Metraż jest wprawdzie zgodny z prawem krajowym<sup>56</sup>, jednak nie spełnia standardów Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom (CPT)<sup>57</sup>. Minimalny metraż celi zalecany przez CPT wynosi 4 m<sup>2</sup> (w przypadku cel wieloosobowych) oraz 6 m<sup>2</sup> (w przypadku cel jednoosobowych)<sup>58</sup>. Problem ten ma charakter systemowy i wymaga skorygowania oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych. Był on już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez RPO<sup>59</sup> oraz wskazywany w raportach rocznych KMPT<sup>60</sup>.

---

<sup>55</sup> Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 74-75.

<sup>56</sup> Zob. art. 110 § 2 k.k.w.

<sup>57</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 59 i 67; zob. także: Living space per prisoner in prison establishments CPT standards, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44; Trzydziesty Pierwszy Raport Generalny CPT za 2021 r., CPT/Inf (2022) 5, par. 84-107; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 80-81.

<sup>58</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 59 i 67. Zob. również dokument pt. „Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards”, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44. Zob. również wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.

<sup>59</sup> Zob. Wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z 24 maja i 29 lipca 2016 r., KMP.571.5.2016.

<sup>60</sup> Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 78-79 i w 2024 r., s. 33.

## **V. Obszary wymagające poprawy**

### **1. Traktowanie**

63. Podczas pierwszej wizytacji przedstawiciele KMPT byli kilkakrotnie świadkami nieprawidłowych, wulgarnych zachowań pomiędzy funkcjonariuszami a osadzonymi, ale też pomiędzy samymi funkcjonariuszami. Funkcjonariusze, nie mając świadomości obecności wizytujących na oddziale, komunikowali się między sobą w swobodny sposób. Język, którym się posługiwali, zawierał liczne wulgaryzmy. Pod adresem osadzonych kierowano także prześmiewcze i obraźliwe komentarze.

64. Personel jednostek penitencjarnych swoim zachowaniem powinien stanowić wzór. Niedopuszczalne są sytuacje, w których funkcjonariusze wyśmiewają osadzonych, pozwalają sobie na wypowiedanie nieodpowiednich komentarzy oraz używanie wulgaryzmów. Stosowane są wówczas podwójne standardy – osadzeni są karani lub upominani za wulgarne słownictwo, podczas gdy analogiczne zachowania personelu traktowane są pobłażliwie. Tego typu sytuacje z pewnością nie wpływają pozytywnie na relacje pomiędzy funkcjonariuszami a osobami pozbawionymi wolności, co więcej – nie sprawiają, że personel jednostki stanie się dla osadzonych jakimkolwiek autorytetem czy wzorem do naśladowania.

65. Jako niechlubny przykład niewłaściwej komunikacji pomiędzy osadzonymi a personelem może posłużyć także sytuacja, w której wizytujący, będąc w jednej z cel, połączyli się za pomocą sygnalizacji przyzywowej z dyżurką na oddziale. Funkcjonariuszka, zakładając zapewne, że połączenie wykonuje osadzona, odebrała sygnał słowami „No czego chcesz?”. Po chwili, kiedy zorientowała się, że rozmawia z jednym z przedstawicieli KMPT, zmieniła ton głosu na bardziej spokojny i kulturalny.

66. W trakcie przeprowadzonych rozmów z osadzonymi przebywającymi w Domu dla Matki i Dziecka kobiety wielokrotnie zgłaszały niewłaściwe, a niekiedy wręcz wrogie, zachowania ze strony jednej z członkiń personelu. Opisy te obejmowały zarówno brak profesjonalizmu, jak i komunikaty o charakterze przemocowym, nieakceptowalne w relacji profesjonalista-osadzona. Sygnały te pojawiały się konsekwentnie i były spójne w relacjach wielu kobiet. KMPT z całą stanowczością pragnie podkreślić, że wszelkie takie zachowania czy komentarze są niedopuszczalne i podważają poczucie bezpieczeństwa u osadzonych.

67. Zdaniem CPT kluczowym elementem humanitarnego systemu penitencjarnego jest właściwie dobrany i przeszkolony personel, który potrafi przyjąć odpowiednią postawę. Budowanie pozytywnych relacji z osobami pozbawionymi wolności powinno być istotą takiego podejścia, gdyż nie tylko ogranicza ryzyko złego traktowania, lecz również sprzyja poprawie bezpieczeństwa i skuteczniejszej kontroli, czyniąc pracę personelu bardziej satysfakcjonującą<sup>61</sup>.

---

<sup>61</sup> Zob. Jedenaste Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (2001)16, par. 26.

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

69. Analiza nagrań z monitoringu wizyjnego przeprowadzona przez zespół wizytujący ujawniła sytuacje, które wzbudziły poważne wątpliwości przedstawicieli KMPT<sup>62</sup>. W pierwszej kolejności dotyczyły one praktyki polegającej na odbieraniu osadzonej koca oraz prześcieradła w ciągu dnia (zwrot następował po kilku godzinach, czasem nawet dopiero po ośmiu). W tym czasie kobieta przebywała w wychłodzonej celi<sup>63</sup>, dysponując możliwością okrycia się jedynie materacem, ubraniami bądź ręcznikiem. Należy także odnotować, że po przykryciu się ręcznikiem on także został osadzonej odebrany przez funkcjonariuszy. W obowiązujących wobec tej osadzonej zaleceniach profilaktycznych nie wskazano ani na zagrożenie autoagresją bądź samobójstwem, ani na konieczność wprowadzenia restrykcji polegających na pozbawianiu jej pościeli lub innych przedmiotów mogących służyć do przykrywania.

70. Punktem wyjścia przy ocenie opisanej sytuacji powinny być art. 110 § 2 oraz art. 111 § 1 k.k.w., zgodnie z którymi skazanego osadza się w celi wyposażonej w odpowiedni sprzęt kwaterunkowy oraz otrzymuje on m.in. odpowiednią do pory roku odzież, bieliznę i obuwie, o ile nie korzysta z własnej, a także pościel. Szczegółowe wytyczne dotyczące wyposażenia osadzonych m.in. w odzież, normy wydawanej pościeli czy wyposażenia cel w sprzęt kwaterunkowy określają poszczególne załączniki do rozporządzenia z dnia 19 grudnia 2016 r. w sprawie warunków bytowych osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych<sup>64</sup>.

71. W ocenie KMPT w opisanej sytuacji brak jest podstaw do odbierania osadzonej wskazanych przedmiotów. Praktyka ta może być ponadto uznana za niehumanitarne i poniżające traktowanie. Traktowanie humanitarne musi bowiem uwzględniać minimalne potrzeby każdego człowieka, z uwzględnieniem przeciętnego poziomu życia w danym społeczeństwie, i wymaga od władzy publicznej pozytywnych działań w celu zaspokojenia tych potrzeb<sup>65</sup>.

72. **KMPT wzywa do natychmiastowego zaprzestania niezgodnego z prawem odbierania osadzonemu pościeli i prześcieradła.**

73. **Jednocześnie KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu o wskazanie przyczyn takiego postępowania wobec osadzonej.**

---

<sup>62</sup> Analizowany monitoring dotyczył osadzonej tymczasowo aresztowanej, która objęta była w tym czasie zaleceniami profilaktycznymi. Osadzona przebywała w pojedynkę w celi wieloosobowej monitorowanej na oddziale A1.

<sup>63</sup> Kwestia panującej w celi temperatury zostanie opisana w dalszej części rozdziału.

<sup>64</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1406.

<sup>65</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 maja 2008 r., SK 25/07.

74. W kontekście opisanej wyżej sytuacji podkreślić należy, iż przedstawiciele KMPT odebrali w trakcie wizytacji liczne sygnały dotyczące zbyt niskich temperatur panujących w celach mieszkalnych. Ten problem został również odnotowany w trakcie analizy nagrań z celi monitorowanej, w której przebywała opisana powyżej kobieta. Na nagraniu była ona ubrana w kilka warstw odzieży, przy czym dodatkowo wiązała na głowie „turban” lub owijała czoło oraz uszy szalikiem, prawdopodobnie chcąc chronić się od utraty ciepła. Na nagraniu widać też, jak stara się przykryć trzyczęściowym materacem (koc wraz z poszewką oraz prześcieradło zostały jej odebrane na kilka godzin). Ponadto, w celu ogrzania się, osadzona obejmowała ciepły czajnik lub kubek z gorącym napojem, przykładając go sobie również do twarzy.

**75. KMPT zaleca dokonanie przeglądu instalacji grzewczej oraz zapewnienie we wszystkich celach mieszkalnych temperatur adekwatnych do pory roku oraz warunków pogodowych panujących na zewnątrz.**

76. Podczas analizy opisywanego wyżej nagrania przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na jeszcze jedną kwestię w traktowaniu osadzonej, tj. procedurę wydawania posiłków, które były przekazywane z wykorzystaniem taboretu. W celu odebrania posiłku osadzona zmuszona była umieścić naczynia na stojącym przy drzwiach celi taborecie, który następnie był przez funkcjonariuszy lub osoby wydające posiłki wynoszony na korytarz. Po nałożeniu porcji i ustawieniu naczyń na taborecie był on ponownie wnoszony do celi i ustawiany za rogiem, podczas gdy kobieta przebywała na przeciwległym końcu celi. Dopiero po zamknięciu drzwi osadzona miała możliwość odebrania pozostawionego w ten sposób posiłku. Należy też zaznaczyć, że w karcie zaleceń profilaktycznych osadzonej, której posiłki wydawano w opisany powyżej sposób, brak było jakiegokolwiek wzmianki o konieczności stosowania wobec niej takiej procedury.

77. KMPT stoi na stanowisku, że osoby pozbawione wolności powinny móc odbierać posiłki osobiście przy otwartych drzwiach celi, chyba że stoją ku temu na przeszkodzie szczególne względy dotyczące indywidualnego osadzonego. Przyjęcie innej praktyki nosi cechy niehumanitarnego i poniżającego traktowania. Długotrwałe stosowanie takiej procedury jest uciążliwością nadmierną i nieuzasadnioną, naruszającą godność osób, które zostają jej poddane. Taki odhumanizowany sposób traktowania osadzonych nie pomaga w budowaniu właściwych relacji z personelem więziennym. Przeciwnie, stwarza warunki sprzyjające wyobcowaniu więźniów i kształtowaniu w nich poczucia poniżającego traktowania. Nie tworzy to atmosfery, która pozytywnie wpływa na pracę resocjalizacyjną i osiągnięcie celów kary.

78. Analogiczne stanowisko zostało zaprezentowane w wystąpieniu generalnym RPO z dnia 31 lipca 2019 r.<sup>66</sup> skierowanym do Dyrektora Generalnego

---

<sup>66</sup> Zob. wystąpienie generalne RPO z 31 lipca 2024 r., IX.517.2796.2016.

Służby Więziennej, dotyczącym wydawania osobom pozbawionym wolności posiłków przez otwory podawcze znajdujące się w drzwiach cel mieszkalnych.

79. **Mając powyższe na uwadze, KMPT zaleca zaprzestanie praktyk odbiegających od standardu przekazywania posiłków osobiście przy otwartych drzwiach celi. Jedynie w wyjątkowych sytuacjach (np. uzasadnionych względami epidemicznymi) wydawanie posiłków osadzonym może przybierać inną formę.**

80. **Jednocześnie KMPT zwraca się z pytaniem do Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu, z jakiego powodu w przypadku tej osadzonej personel odszedł od powyższego standardu.**

81. Rozmowy z osadzonymi oraz analiza monitoringu wyraźnie wskazują, że światło w oddziale ginekologiczno-położniczym nie jest gaszone, także w nocy. Jedna z rozmówczyń wskazywała na to, iż była to główna uciążliwość podczas oczekiwania na poród. Przykładowo na jednym z nagrań monitoringu (o godz. 02.51 w nocy) widać wyraźnie, jak jedna z osadzonych zakryła oczy kawałkiem materiału (prawdopodobnie biustonoszem), aby móc spać. Należy zaznaczyć, że pobyt w tym oddziale może trwać nawet od 7 miesiąca ciąży do porodu.

82. W ocenie KMPT praktyka taka zakłóca spoczynek nocny osadzonych kobiet i jest szkodliwa dla ich zdrowia. Ekspozycja na światło dzienne odgrywa istotną rolę w regulacji rytmu snu i czuwania<sup>67</sup>. Ciągłe zapalone w nocy światło prowadzi do deprywacji snu, której konsekwencje ponosi cały organizm. Zaburzeniu ulegają funkcje poznawcze takie jak uwaga, czujność i pamięć, emocje, praca serca, termoregulacja, przemiany metaboliczne, reaktywność i precyzja ruchów. Pojawiają się bóle mięśniowe oraz dysfunkcje układu odpornościowego<sup>68</sup>. Ponadto nocna ekspozycja na światło powoduje zmniejszenie poziomu melatoniny, co skutkuje kłopotami ze snem oraz eliminuje możliwość zregenerowania i odpoczynku<sup>69</sup>.

83. Zalecenie dostosowania oświetlenia do pory doby i zapewnienia, że światło będzie przynajmniej przygaszone w czasie nocy, sformułowane było już kilkakrotnie przez CPT<sup>70</sup>.

84. **KMPT zaleca dostosowanie oświetlenia do pory doby i zapewnienie, że w godzinach nocnych światło będzie przynajmniej przygaszone.**

## **2. Zalecenia ochronne**

85. W Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu zaleceniami ochronnymi w czasie trwania pierwszej wizytacji objętych było 11 osadzonych. Z treści zaleceń nie wynikało,

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

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

<sup>69</sup> Zob. A. Kawalec, K. Pawlas, op. cit., s. 2.

<sup>70</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Mołdawii, CPT/Inf (2020) 27, par. 36; Raport z wizyty w Słowenii, CPT/Inf (2017) 27, par. 25.

że osadzone były informowane o ich wydaniu oraz o możliwości ich zaskarżenia w trybie art. 7 k.k.w. Czas obowiązywania zaleceń oscylował w granicach od 3 tygodni do 2 miesięcy, przy czym w przypadku jednej osadzonej czas ich trwania nie był określony (podano, że „obowiązuje do odwołania”).

86. Podstawą do wydania zaleceń ochronnych były takie przesłanki, jak m.in.:

- prezentowanie agresywnych oraz wulgarnych zachowań względem funkcjonariuszy i skazanych;
- wykazywanie oporu w podporządkowaniu się poleceniom przełożonych i obowiązującym w jednostce przepisom;
- skonfliktowanie z inną osadzoną;
- względy bezpieczeństwa;
- obniżony stopień samodyscypliny oraz zaburzenia w zachowaniu.

Wobec większości osadzonych w ramach zaleceń stosowano środek przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek zakładanych na ręce w każdej sytuacji z wyjątkiem: korzystania z widzenia, spaceru i kąpieli, wykonywania pracy w wyznaczonym miejscu zatrudnienia, spożywania posiłku w miejscu zatrudnienia, uczestniczenia w zajęciach szkolnych i kursowych, uczestniczenia w grupowych zajęciach terapeutycznych i organizowanych w ramach programów resocjalizacyjnych, uczestniczenia w grupowych posługach religijnych i nabożeństwach oraz uczestniczenia w grupowych zajęciach kulturalno-oświatowych oraz z zakresu kultury fizycznej i sportu.

Wśród dolegliwości związanych z realizacją zaleceń ochronnych wymienić należy m.in. także:

- realizowanie rozmów indywidualnych z funkcjonariuszami, w obecności co najmniej dwóch funkcjonariuszy (w tym jednego mężczyzny);
- doprowadzanie na spacer i ze spaceru oddzielnie od pozostałych skazanych przez dwóch funkcjonariuszy (w tym jednego mężczyzny);
- doprowadzanie do i z sali widzeń oddzielnie od pozostałych skazanych przez dwóch funkcjonariuszy (w tym jednego mężczyzny);
- realizowanie ruchu skazanej po terenie jednostki w obecności dwóch funkcjonariuszy (w tym jednego mężczyzny).

Ponadto jedna osadzona mogła poruszać się po terenie jednostki wyłącznie w asyście funkcjonariuszy wyposażonych w środki ochrony osobistej i środki przymusu bezpośredniego oraz dowódcy zmiany lub zastępcy dowódcy zmiany.

87. W ocenie KMPT stosowanie wobec osadzonych części z wymienionych powyżej zaleceń ochronnych powinno podlegać weryfikacji przez sąd w trybie art. 7 k.k.w., z uwagi na to, że mogą one stanowić dodatkową i czasem nadmierną ingerencję w prawa i wolności osób pozbawionych wolności. Do tego niezbędne jest

jednak zakwalifikowanie przez administrację jednostki zaleceń ochronnych jako decyzji oraz poinformowanie osoby nimi objętej o fakcie jej wydania oraz możliwości jej zaskarżenia w oparciu o art. 7 k.k.w.

88. Obowiązujące przepisy nie określają jasno, że zastosowanie zaleceń ochronnych musi być poprzedzone wydaniem decyzji, która powinna być doręczona osobie nią objętej, obowiązywać przez określony czas oraz podlegać weryfikacji, np. w trybie art. 7 k.k.w. Rzecznik stoi na stanowisku, że „wprowadzane przez dyrektorów jednostek penitencjarnych zalecenia w każdym przypadku są aktem indywidualnym i konkretnym, nakładającym wyłącznie na określoną w nich osobę szereg sprecyzowanych ograniczeń jego praw określonych w Kodeksie karnym wykonawczym. Nie budzi więc wątpliwości, że stanowią one decyzję w rozumieniu Kodeksu”<sup>71</sup>. Przez decyzję należy bowiem rozumieć „każdy akt prawny o charakterze indywidualnym i konkretnym, rozstrzygający sprawę w całości lub w części lub też w inny sposób kończący sprawę. Jego forma prawna (i nazwa) nie ma znaczenia. Kodeks karny wykonawczy, a także przepisy rozporządzeń wydanych na jego podstawie, czasami posługują się terminem «decyzja». Często jednak przepisy te posługują się innymi terminami, jak np. «zezwoleństwo», «zgoda», «przyznanie» (nagrody). Nie zmienia to jednak ich charakteru”<sup>72</sup>. Decyzja zatem o zastosowaniu wobec osadzonego zaleceń ochronnych powinna być więźniowi zakomunikowana, wraz z pouczeniem o możliwości jej zaskarżenia.

89. Należy zaznaczyć, że w przypadku ograniczenia praw i wolności osób pozbawionych wolności przepisy Kodeksu karnego wykonawczego przewidują konieczność wydania decyzji. Jako przykład wskazać można m.in. art. 76 § 1 pkt 7 k.k.w. (wydanie przez komisję penitencjarną decyzji o uznaniu skazanego za stwarzającego poważne zagrożenie społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa zakładu) czy art. 88d § 5 k.k.w. (wydanie przez dyrektora zakładu karnego decyzji o objęciu skazanego szczególną ochroną).

90. **KMPT nie kwestionuje potrzeby wydawania zaleceń ochronnych. Są one wyrazem zasady indywidualizacji w postępowaniu wobec skazanego, często służą zapewnieniu mu bezpieczeństwa. Działania te muszą być jednak zgodne z zasadami wynikającymi z prawa polskiego i międzynarodowego.**

91. **KMPT rekomenduje przegląd obowiązujących zaleceń ochronnych oraz określenie jasnych kryteriów ich stosowania. Decyzja o objęciu osadzonego zaleceniami ochronnymi powinna być mu zakomunikowana wraz z pouczeniem o możliwości jej zaskarżenia na podstawie art. 7 k.k.w.**

---

<sup>71</sup> Wystąpienie generalne RPO z 5 sierpnia 2020 r., IX.517.632.2019.

<sup>72</sup> Tamże.

### **3. Dom dla Matki i Dziecka**

#### **a. Wyżywienie kobiet ciężarnych i karmiących piersią**

92. Przeanalizowano jadłospisy dla kobiet w ciąży i karmiących za okres od 1 czerwca do 19 sierpnia 2025 r. Kobiety te otrzymywały dietę indywidualną lekkostrawną (Li). Analizowane jadłospisy powtarzały się cyklicznie co cztery dni, co jest niezgodne z zaleceniami dotyczącymi żywienia zbiorowego oraz wymaganiami prawnymi dotyczącymi diet indywidualnych w zakładach karnych i aresztach śledczych. Posiłek Li (lekko strawny) jest dietą indywidualną, zgodnie z § 10 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 19 lutego 2016 r. w sprawie wyżywienia osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych<sup>73</sup>. Taka dieta powinna uwzględniać m.in. procentową zawartość składników odżywczych oraz potrzeby zdrowotne osadzonego. Natomiast jadłospis powtarzający się co 4 dni nie pozwala, według przedstawionej KMPT ekspertyzy pielęgniarzkiej, zapewnić odpowiedniego zbilansowania ani pokrycia wszystkich niezbędnych składników odżywczych. Zgodnie bowiem z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2019 r. w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”<sup>74</sup>, jadłospis dla kobiet ciężarnych i karmiących powinien obejmować cykl co najmniej 7-dniowy, aby zapewnić właściwe zbilansowanie diety i uniknąć powtarzalności posiłków<sup>75</sup>.

93. **KMPT zaleca wdrożenie jadłospisów minimum 7-dniowych, zapewniających ciężarnym i karmiącym dietę zgodną z aktualną wiedzą medyczną i żywieniową, w szczególności uwzględniających ich zwiększone zapotrzebowanie na energię, składniki odżywcze, witaminy i minerały.**

94. Analizowane jadłospisy charakteryzowały się znacznymi nieprawidłowościami pod względem jakościowym i ilościowym, w szczególności:

- były ubogie i nieprawidłowo zbilansowane;
- wysoka kaloryczność wynikała głównie z nadmiernego udziału produktów zbożowych, tłustych wędlin oraz produktów mącznych;
- w większości posiłków brakowało dodatków warzywnych i owocowych;
- w części posiłków brak było źródeł białka (np. śniadanie: chleb, dżem);
- stosowane wędliny były niskiej jakości, np. parówki, mortadela, mielonka;
- dania były nieprawidłowo zestawione, np. zupa z makaronem podawana razem z kopytkami;
- gotowe potrawy nie miały określonej gramatury;

---

<sup>73</sup> Dz. U. poz. 302.

<sup>74</sup> Dz. U. z 2021 r. poz. 329.

<sup>75</sup> Zob. rozdział I, ust. 3.4 załącznika do tego rozporządzenia: Szczegółowe warunki realizacji programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”.

- jadłospisy nie zawierały informacji o potencjalnych alergenach, co stanowi naruszenie obowiązujących przepisów prawa żywnościowego<sup>76</sup>.

95. Dieta ciężarnych i karmiących powinna być opracowana zgodnie z zasadami tzw. zdrowego talerza, uwzględniając wszystkie podstawowe grupy produktów spożywczych: zboża, produkty mleczne, ryby, jaja, warzywa, owoce, nasiona roślin strączkowych oraz zdrowe tłuszcze<sup>77</sup>. Ponadto w przygotowywanym jadłospisie należy także uwzględnić zwiększone zapotrzebowanie na energię, białko, wapń, żelazo, kwasy tłuszczowe omega-3 oraz witaminy z grupy B, zwłaszcza kwas foliowy<sup>78</sup>. Szczegółowa dieta dla kobiet ciężarnych i karmiących powinna uwzględniać:

- 3–5 posiłków dziennie (3 główne i 2 uzupełniające), z których każdy zawiera: produkt zbożowy, produkt białkowy oraz dodatek warzywny bądź owocowy;
- produkty mleczne: mleko i przetwory mleczne (np. jogurt, kefir, ser, twaróg) powinny być podawane co najmniej dwa razy dziennie, łącznie 2–3 porcje;
- ryby: ryby morskie (np. dorsz, mintaj, morszczuk) należy uwzględnić w jadłospisie co najmniej raz w tygodniu, najlepiej w formie gotowanej na parze, pieczonej lub jako pasty rybne;
- produkty zbożowe: należy wprowadzać pełnoziarniste, takie jak kasze gruboziarniste, pieczywo razowe i ryż brązowy;
- tłuszcze: ograniczyć spożycie tłuszczów zwierzęcych (np. smalcu, tłustych wędlin), a preferować tłuszcze roślinne (oleje: rzepakowy, lniany, oliwa z oliwek);
- cukier i sól: ograniczyć spożycie cukru, słodyczy i słodzonych napojów oraz zmniejszyć dodatek soli w potrawach;
- nawodnienie: zapewnić odpowiednią podaż płynów – dla kobiet ciężarnych ok. 2–2,5 litra dziennie, natomiast dla kobiet karmiących ok. 2,7 litra dziennie;
- napoje: ograniczyć spożycie kawy i mocnej herbaty, zastępując je np. wodą<sup>79</sup>.

96. Nieprawidłowo skomponowany jadłospis dla kobiet ciężarnych i karmiących może prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych, zarówno dla matki, jak i dziecka. U kobiet ciężarnych mogą występować: niedobory witamin i składników mineralnych (żelaza, wapnia, kwasu foliowego, jodu), zwiększone ryzyko niedokrwistości, nadciśnienia ciążowego i cukrzycy ciążowej, zbyt mały lub zbyt duży

---

<sup>76</sup> Zob. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1169/2011 z dnia 25 października 2011 r. w sprawie przekazywania konsumentom informacji na temat żywności, zmiany rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1924/2006 i (WE) nr 1925/2006 oraz uchylecia dyrektywy Komisji 87/250/EWG, dyrektywy Rady 90/496/EWG, dyrektywy Komisji 1999/10/WE, dyrektywy 2000/13/WE Parlamentu Europejskiego i Rady, dyrektyw Komisji 2002/67/WE i 2008/5/WE oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 608/2004; Dz.U.UE.L.2011.304.18.

<sup>77</sup> Zob. Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej: Talerz Zdrowego Żywienia, NIZP-PZH, Warszawa 2020; M. Jarosz (red.), Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie, NIZP-PZH, Warszawa 2020.

<sup>78</sup> Tamże; Instytut Matki i Dziecka, Zalecenia żywieniowe dla kobiet w ciąży i karmiących, Warszawa 2021.

<sup>79</sup> Instytut Matki i Dziecka, Zalecenia żywieniowe dla kobiet w ciąży i karmiących, Warszawa 2021.

przyrost masy ciała, zaburzenia pracy układu pokarmowego (zaparcia, bóle brzucha), a nawet może wystąpić zwiększone ryzyko przedwczesnego porodu lub niskiej masy urodzeniowej dziecka<sup>80</sup>. U kobiet karmiących nieodpowiednio zbilansowana dieta może prowadzić do spadku jakości i ilości pokarmu, do zwiększonego ryzyka niedoborów wapnia, witaminy D i B12, a także do zmęczenia, osłabienia odporności i znacznego pogorszenia samopoczucia. Źle zbilansowana dieta stosowana przez matki karmiące piersią ma także wpływ na rozwój dziecka – przy niewłaściwej diecie mogą bowiem pojawić się u dziecka niedobory mikroelementów (żelazo, cynk, witaminy z grupy B), wolniejszy rozwój fizyczny i psychoruchowy, a także obniżona odporność i większa podatność na infekcje<sup>81</sup>.

**97. KMPT zaleca sporządzanie jadłospisów dla osadzonych w ciąży i karmiących zgodnie z zasadami omówionymi w pkt 92–96.**

#### **b. Wyżywienie dzieci**

98. Dom dla Matki i Dziecka posiada własną kuchnię, nad której pracą nadzór sprawuje dietetyk. Podczas oglądu kuchni w trakcie pierwszej wizytacji stwierdzono, że temperatura w lodówkach wynosiła 8–10<sup>0</sup> C, co znacznie przekracza zalecany zakres dla produktów łatwo psujących się. Zgodnie z zasadami systemu HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points)<sup>82</sup>, produkty łatwo psujące się, w tym mleko, powinny być przechowywane w temperaturze od 0<sup>0</sup> C do 4<sup>0</sup> C.

99. Podwyższona temperatura w lodówkach stwarza ryzyko rozwoju bakterii chorobotwórczych (np. Salmonella, Listeria monocytogenes, E. Coli), może także prowadzić do zatruc pokarmowych i stanowi naruszenie wymagań sanitarnych oraz zasad bezpieczeństwa żywności.

**100. KMPT zaleca zwiększenie nadzoru nad funkcjonowaniem kuchni w Domu dla Matki i Dziecka oraz zapewnienie prawidłowych warunków przechowywania w niej żywności.**

101. W trakcie oglądu kuchni stwierdzono także obecność produktów spożywczych będących po upływie terminu przydatności do spożycia, np. kisiel owocowy – termin przydatności upłynął 28 lutego 2025 r. (przeterminowany o ponad 6 miesięcy), kasza jęczmienna – termin przydatności upłynął 1 sierpnia 2025 r. (produkt przeterminowany o ponad 3 tygodnie). Przechowywanie przeterminowanych produktów jest nie tylko niezgodne z podstawowymi zasadami systemu HACCP

---

<sup>80</sup> Zob. M. Jarosz, Żywnienie kobiet w ciąży i karmiących piersią, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2019.

<sup>81</sup> Tamże.

<sup>82</sup> HACCP stanowi system zarządzania bezpieczeństwem żywności, mający na celu identyfikację i kontrolę zagrożeń związanych z produkcją, obrotem i konsumpcją żywności. Jest on obowiązkowy w zakładach/placówkach podających żywność, zgodnie z ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2023 r. poz. 1448).

i przepisami sanitarnymi, lecz także podważa oczywiste standardy opieki i nadzoru, jakie powinny obowiązywać w placówce opiekującej się dziećmi.

**102. Krajowy Mechanizm zaleca regularny przegląd produktów spożywczych w celu sprawdzenia terminów ich przydatności do spożycia.**

103. Brak przestrzegania elementarnych zasad sanitarnych stwierdzono także przy procesie sterylizacji butelek dla dzieci. Testy sterylizacyjne były naklejone „na zapas”, na jeden dzień do przodu, co uniemożliwia rzetelną weryfikację faktycznego przebiegu procesu sterylizacji i budzi poważne wątpliwości co do jego prawidłowości.

**104. KMPT zaleca rzetelne przeprowadzanie testów sterylizacyjnych butelek dla dzieci.**

105. Po zakończeniu pierwszej wizytacji szczegółowo przeanalizowano jadłospisy dla dzieci za okres od 12 do 19 sierpnia 2025 r. W wyniku tej analizy stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- ubogi i mało urozmaicony asortyment posiłków – w jadłospisach powtarzały się te same dodatki do obiadu, np. buraki czerwone, marchew oraz jabłko. Produkty te występowały kilkakrotnie w ciągu tygodnia, mimo sezonu letniego i dostępności szerszego wyboru świeżych warzyw i owoców. Dodatkowo stwierdzono także częste podawanie białego pieczywa, bez wprowadzenia alternatywy w postaci pieczywa ciemnego lub pełnoziarnistego. Taka sytuacja mocno ogranicza wartość odżywczą i różnorodność posiłków;
- niewystarczająca podaż produktów mlecznych – w diecie dzieci odnotowano ograniczone wykorzystanie mleka i jego przetworów;
- nadmierna podaż cukru – posiłki zawierały dużą ilość cukru, m.in. w postaci dużej gramatury cukru dodawanego np. do kisielu, słodzonych twarożków bądź płatków kukurydzianych podawanych na mleku (lepszymi alternatywami dla dzieci byłyby np. płatki owsiane lub jaglane, które cechują się wyższą wartością odżywczą i niższym indeksem glikemicznym);
- brak wymaganych informacji formalnych w jadłospisach – brak wskazania gramatury gotowych potraw i wyszczególnienia alergenów w posiłkach.

106. Co istotne, w poufnych rozmowach osadzone matki zwracały uwagę na brak właściwego nadzoru nad wydawanymi posiłkami. Podkreślano, że mleko bywało podawane w postaci znacznie rozwodnionej, a posiłki przeznaczone dla dzieci są często niesmaczne i mało atrakcyjne (kilka rozmówczyń wskazywało przykład marchewki podawanej w formie o konsystencji zupy, co było oceniane jako nieodpowiednie dla dzieci). Matki zaznaczały również, że częsta rotacja osób zatrudnionych w kuchni spośród osadzonych skutkuje występowaniem nieprawidłowości, w tym m.in. w zakresie jakości przygotowywanego mleka dla dzieci.

**107. Krajowy Mechanizm zaleca: przeprowadzenie przeglądu i modyfikacji jadłospisów pod kątem większego zróżnicowania i zgodności**

**z zasadami prawidłowego żywienia dzieci, zmniejszenie udziału produktów o wysokiej zawartości cukru i wprowadzenie zdrowszych alternatyw oraz zapewnienie odpowiedniego udziału produktów mlecznych w diecie dzieci.**

108. Z przeprowadzonych rozmów wynikało także, że dodatkowym utrudnieniem organizacyjnym jest obowiązujące w niektórych przypadkach zalecenie, aby matki podawały dzieciom mleko dopiero po sprawdzeniu jego temperatury przez pielęgniarkę. W praktyce zdarzają się sytuacje, gdy pielęgniarka jest chwilowo niedostępna lub zajęta innymi obowiązkami, co skutkuje opóźnieniem podania mleka nawet o 15–30 minut. W tym czasie dzieci płaczą, a matki pozostają bez możliwości samodzielnego zareagowania.

109. W celu poprawy opisywanej sytuacji **KMPT rekomenduje zakup oraz udostępnienie termometrów do mleka dla osadzonych matek.** Takie rozwiązanie nie tylko skróciłoby czas oczekiwania dziecka na posiłek, lecz również miałoby wartość edukacyjną, ucząc korzystania z prostych narzędzi, z których po opuszczeniu jednostki matki mogłyby korzystać w warunkach domowych.

**c. Zakaz spania matek z dziećmi**

110. Wątpliwości KKMPT wzbudził obowiązujący zakaz wspólnego spania matek z dziećmi w jednym łóżku, zawarty w Karcie obowiązków matek. Zgodnie z pkt 5 ww. dokumentu, matkom zabrania się spać z dzieckiem w jednym łóżku, bez względu na okoliczności<sup>83</sup>. W czasie rozmów zgłoszono, że ta reguła obowiązuje nawet w wyjątkowych sytuacjach, np. choroby dziecka lub występujących u niego trudności w zasypianiu. Nawet incydentalne przypadki wspólnego spania z dzieckiem spotykają się z ostrą reakcją personelu i karaniem wnioskiem dyscyplinarnym, co budzi niepokój i poczucie represji wśród osadzonych matek<sup>84</sup>.

111. Wspomnieć należy, że w obowiązujących aktach prawnych nie występuje zakaz wspólnego spania matki z dzieckiem, zwłaszcza w warunkach opieki nad dzieckiem do 3. roku życia. Przeciwnie – zgodnie z Zaleceniami dotyczącymi dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych, ustalenia i udogodnienia służące opiece nad niemowlętami i małymi dziećmi, w tym ustalenia dotyczące miejsca, gdzie niemowlę lub małe dziecko przebywa i śpi, powinny wspierać budowę więzi pomiędzy dzieckiem i rodzicem, zezwalać na rozwijanie się relacji rodzic–dziecko w jak najbardziej naturalny sposób, umożliwiać rodzicom realizacji odpowiedzialności rodzicielskiej względem dziecka i zapewniać osadzonym rodzicom maksymalnej liczby możliwości spędzania czasu ze swoimi dziećmi (Zalecenie 37).

---

<sup>83</sup> Tożsamy problem KMPT opisywał w odniesieniu do nieletnich matek przebywających ze swoimi dziećmi w Okręgowym Ośrodku Wychowawczym w Falenicy w 2024 r. (KMP.573.20.2024).

<sup>84</sup> Analizując przypadki kar, przedstawiciele KMPT spotkali się z wnioskami dyscyplinarnymi sporządzonymi w wyniku spania matek ze swoimi dziećmi.

112. Z psychologicznego punktu widzenia, podczas wspólnego snu czy usypiania wzmacnia się więź i poczucie bezpieczeństwa pomiędzy matką a dzieckiem, pomagając mu w regulacji emocji, łagodzeniu lęków i ułatwiając zasypianie. Wspólne doświadczenie zapewnia komfort i pozwala na szybszą reakcję na potrzeby malucha, wspierając jego emocjonalny rozwój – dziecko czuje się bezpieczniej, co pomaga mu radzić sobie z lękami nocnymi, koszmarami czy ze stresem. Należy bowiem pamiętać, że pierwsze trzy lata życia dziecka to fundament rozwoju jego układu nerwowego, regulacji emocji i poczucia bezpieczeństwa. W tym czasie dziecko nie reguluje emocji samo – robi to przez dorosłego. W tym czasie tworzy się także styl przywiązania (bezpieczny/pozabezpieczny), a stres kodowany jest somatycznie, co oznacza, że dziecko „pamięta ciałem”. Długotrwała bądź powtarzalna separacja może prowadzić do wytworzenia się przywiązania lękowego (ciągły strach przed opuszczeniem). Podkreślić należy także, iż noc to czas największej bezradności i największej aktywacji lęku separacyjnego. Brak matki w nocy może skutkować zaburzeniami snu, nadmierną czujnością czy prowadzić nawet do trudności w samoregulacji także w życiu dorosłym.

**113. Krajowy Mechanizm zaleca odejście od karania dyscyplinarnego matek za fakt spania z dzieckiem w łóżku oraz wprowadzenie bardziej indywidualnego i elastycznego podejścia w tym zakresie.**

#### **d. Zajęcia kulturalno-oświatowe i uczestnictwo w nabożeństwach**

114. Za wartościową formę oddziaływań resocjalizacyjnych i wychowawczych należy uznać organizowanie wyjść osadzonych matek z dziećmi poza teren jednostki, m.in. do pizzerii, lodziarni czy do miejsc, w których przebywają zwierzęta. Wyjścia te, odbywające się z wykorzystaniem komunikacji miejskiej, stanowią dla osadzonych i ich dzieci ważny element integracji społecznej, umożliwiają kontakt ze światem zewnętrznym, a także wzmacniają więzi emocjonalne między matką a dzieckiem.

115. Jednak zaniepokojenie przedstawicieli KMPT wzbudziło, że pomimo wywieszonych na tablicy informacyjnej harmonogramów zajęć kulturalno-oświatowych, w praktyce nie są one zazwyczaj realizowane. Osadzone nie były w stanie wskazać, kiedy ostatnio odbyły się takie zajęcia, personel informował z kolei pracowników KMPT, że w ostatnim czasie nie były one organizowane z powodu sezonu urlopowego. Analiza monitoringu potwierdziła informacje uzyskane od osadzonych matek – w godzinach, w których miały się odbywać zajęcia (np. pogadanki, arteterapia), nic się nie działo. Ponadto rozmówczynie wskazały, że stosunkowo często wydawane są im gry planszowe, które mają zająć im czas w godzinach, kiedy powinny odbywać się zajęcia, zgodnie z utworzonym i wywieszonym harmonogramem zajęć.

116. Krajowy Mechanizm przypomina, że jednym z zadań Służby Więziennej jest prowadzenie dla skazanych działalności kulturalno-oświatowej<sup>85</sup>. Personel jest zobowiązany do organizowania dostępu do różnych form aktywności, ze szczególnym uwzględnieniem działań wspierających rozwój osobisty i społeczny skazanych<sup>86</sup>.

**117. KMPT zaleca podjęcie działań mających na celu zapewnianie zajęć kulturalno-oświatowych w trybie regularnym, przy jednoczesnym dostosowaniu ich formy i tematyki do potrzeb osadzonych matek oraz ich dzieci.**

118. Z rozmów z osadzonymi matkami wynikało także, iż nie pamiętają one, kiedy ostatni raz w Domu dla Matki i Dziecka obecny był kapelan. W trakcie wizytacji kierownik Domu skontaktowała się telefonicznie z kapłanem jednostki, który również nie był w stanie wskazać dokładnej daty ostatniej wizyty w tym oddziale. Zaznaczył jedynie, że jego obecność odbywa się „zgodnie z harmonogramem”, jednak brak było potwierdzenia faktycznej realizacji posługi duszpasterskiej w ostatnim okresie.

119. Zgodnie z art. 106 § 1 i 2 k.k.w.: „Skazany ma prawo do wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych oraz bezpośredniego uczestniczenia w nabożeństwach odprawianych w zakładzie karnym w dni świąteczne i słuchania nabożeństw transmitowanych przez środki masowego przekazu, a także do posiadania niezbędnych w tym celu książek, pism i przedmiotów”. Niedostępność systematycznej posługi duszpasterskiej, nawet przy braku wyraźnego zainteresowania ze strony osadzonych matek w przeszłości, stanowi zaniechanie realizacji celów wynikających z obowiązujących przepisów oraz może naruszać przysługujące skazanym uprawnienia.

**120. KMPT rekomenduje umożliwienie osadzonym matkom realizacji prawa do udziału w nabożeństwach.**

#### **e. Opieka pielęgniarska**

121. W Domu dla Matki i Dziecka zatrudnionych jest 7 pielęgniarek (jedynie jedna z nich posiada specjalizację pediatryczną, a kolejne dwie legitymują się kwalifikacjami ratownika medycznego). Pielęgniarki pracują w systemie 12-godzinnym, w godzinach od 6 do 18 i od 18 do 6. Opieka pielęgniarska jest zatem w Domu dla Matki i Dziecka zapewniona całodobowo, co KMPT ocenia pozytywnie. Z analizy grafików pracy za okres od stycznia do sierpnia 2025 r. wynika, że praktycznie w każdym miesiącu, aby zapewnić całodobową opiekę pielęgniarską, konieczne było angażowanie pielęgniarek, które na co dzień pracują w ambulatorium. Praktyka ta budzi zastrzeżenia, gdyż pielęgniarki z ambulatorium, które pełnią dyżury w DMiDz

---

<sup>85</sup> Zob. § 35 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2022 r. w sprawie regulaminu organizacyjno-porządkowego wykonywania kary pozbawienia wolności (Dz. U. poz. 2847).

<sup>86</sup> Podczas ponownej wizytacji KMPT w październiku 2025 r. sytuacja w tym obszarze uległa poprawie.

sporadycznie, nie znają pacjentów i ich stanu zdrowia, a to może utrudniać sprawowanie właściwej i ciągłej opieki nad nimi.

**122. Krajowy Mechanizm rekomenduje zwiększenie etatów pielęgniarskich z przeznaczeniem wyłącznie Domowi dla Matki i Dziecka w celu zapewnienia pełnej i stałej obsady zmianowej.**

#### **f. Opieka psychologiczna**

123. W Domu dla Matki i Dziecka, poza kadrami medycznymi (pielęgniarki i lekarz pediatra) oraz dietetykiem, pracą świadczą także kierowniczka Domu i wychowawczynie posiadające specjalizację resocjalizacyjną oraz psycholog posiadający ukończony kurs profilaktyki problemów alkoholowych.

124. Struktura kadrowa zapewnia podstawowe wsparcie medyczne i wychowawcze, jednak zgodnie z przedstawioną KMPT ekspertyzą psychologiczną występują istotne braki w zakresie specjalistycznego przygotowania do pracy z dziećmi oraz rodzinami tzw. wysokiego ryzyka. Ograniczona liczba specjalistów pediatrycznych oraz brak psychologa dziecięcego i pedagoga wczesnorozwojowego może wpływać na ograniczoną możliwość prowadzenia pogłębionej diagnozy, indywidualizacji działań oraz skutecznego wspierania rozwoju dzieci w warunkach izolacji penitencjarnej.

125. Włączenie do zespołu specjalistów posiadających doświadczenie w pracy z małym dzieckiem (0–3 r.ż.) oraz z rodzinami tzw. wysokiego ryzyka zwiększyłoby trafność diagnozy i skuteczność oddziaływań terapeutycznych. W szczególności wskazane byłoby, aby w zespole znaleźli się: psycholog dziecięcy, pedagog specjalny, terapeuta więzi, a także aby zapewniona była ścisła współpraca ze specjalistą zdrowia psychicznego dorosłych, zdrowia psychicznego dzieci oraz terapeutą uzależnień.

126. Takie interdyscyplinarne podejście mogłoby także znacząco ograniczyć przekazywanie zaburzonych wzorców więzi oraz niewygodnych modeli funkcjonowania rodzicielskiego w kolejnych pokoleniach kobiet i dzieci objętych oddziaływaniami jednostki. Tylko poprzez profesjonalne wsparcie, oparte na wiedzy psychologicznej, pedagogicznej i terapeutycznej, możliwe jest stworzenie szansy, by dzieci urodzone w warunkach izolacji penitencjarnej nie powielały w dorosłości losu swoich matek.

**127. KMPT zaleca zatrudnienie specjalistów wskazanych w pkt 125.**

128. Narzędziem stosowanym w DMiDz do obiektywnej oceny tempa i jakości rozwoju dziecka jest Dziecięca Skala Rozwojowa<sup>87</sup>. Zgodnie z przedstawioną KMPT ekspertyzą psychologiczną jest to wartościowe narzędzie, dobrze sprawdzające się

---

<sup>87</sup> Dziecięca Skala Rozwojowa DSR to profesjonalny, wystandaryzowany test psychologiczny dla dzieci w wieku od 2 miesięcy do 3 lat, służący do wczesnej oceny rozwoju psychomotorycznego. Badanie trwa 40–60 minut i obejmuje komunikację, motorykę, funkcje poznawcze oraz sferę społeczno-emocjonalną, pozwalając na wykrycie opóźnień i określenie zasobów dziecka; Autorzy: Anna Matczak, Aleksandra Jaworowska, Anna Ciechanowicz, Diana Fecenec, Joanna Stańczak, Ewa Zalewska (2007).

w warunkach instytucjonalnych, które dostarcza cennych informacji do planowania wsparcia psychologicznego, wychowawczego i terapeutycznego. W analizowanej dokumentacji pojawił się jednak wpis budzący zaniepokojenie ekspertki towarzyszącej KMPT: „Aktualnie przyjęto, że takim badaniem objęte są dzieci, które ukończyły 1 rok życia, z uwagi na fakt, że w tym czasie ich rozwój i nabyte umiejętności są względnie zauważalne”. Takie podejście może nie być wystarczające w pracy z populacją osadzonych matek. W grupie tej dominują bowiem kobiety, u których stwierdzano problemy z nadużywaniem alkoholu, substancji psychoaktywnych, nikotynizm oraz zaniedbania zdrowotne i opiekuńcze. W konsekwencji dzieci urodzone i przebywające w warunkach penitencjarnych stanowią populację szczególnie narażoną na działanie wieloczynnikowych zagrożeń rozwojowych i mogą należeć do grupy podwyższonego ryzyka deprivacji emocjonalnej, ograniczonej stymulacji środowiskowej oraz zaniedbania i zaburzeń rozwojowych (w tym FAS/FASD<sup>88</sup>).

129. Brak objęcia dzieci w wieku poniżej jednego roku życia systemową oceną rozwoju i funkcjonowania w trakcie pobytu matki w jednostce stwarza istotne ryzyko niewłaściwego traktowania. Część dzieci może przebywać w DMiDz krócej niż rok, co oznacza, że opuszczają jednostkę bez przeprowadzonej diagnozy i istotnych obserwacji dotyczących ich rozwoju. W takiej sytuacji matka, pozbawiona wiedzy o potrzebach i stanie dziecka, jest mniej zdolna do zapewnienia mu odpowiedniej opieki po wyjściu na wolność. Wczesna diagnoza w warunkach Zakładu pozwala też na rozpoznanie niewydolności opiekuńczej matki oraz wdrożenie adekwatnych działań wspierających dziecko i matkę, ograniczając ryzyko krzywdzenia dziecka.

130. Ponadto należy wskazać, że pierwszy rok życia dziecka to okres najbardziej dynamicznego dojrzewania układu nerwowego, a opóźnienia lub nieprawidłowości mogą się ujawniać już w 3.–9. miesiącu życia. Brak systematycznej obserwacji może prowadzić do przeoczenia objawów zaburzeń rozwoju psychomotorycznego, napięcia mięśniowego, problemów z regulacją emocji czy trudności w zakresie relacji z matką. W warunkach więziennych, gdzie nie ma naturalnych porównań z rówieśnikami z populacji dzieci urodzonych na wolności, takie sygnały mogą być łatwo przeoczone.

131. Wczesne miesiące życia to okres formowania się pierwotnej więzi i regulacji emocjonalnej. W sytuacji stresu, izolacji i obciążenia psychicznego matki (często z historią uzależnienia i traumy) ryzyko zaburzeń więzi jest znacznie podwyższone. Brak obserwacji i wsparcia psychologicznego może prowadzić do utrwalania dysfunkcyjnych wzorców opieki i komunikacji emocjonalnej, które potem

---

<sup>88</sup> FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) to ogólne określenie spektrum poalkoholowych zaburzeń rozwojowych u dzieci, których matki piły alkohol w ciąży. FAS (Płodowy Zespół Alkoholowy) to najcięższa, pełnoobjawowa postać FASD, obejmująca uszkodzenia mózgu, wady wyglądu i zahamowanie rozwoju.

trudniej skorygować. Wczesna interwencja (do 12 miesiąca życia) jest najbardziej efektywna, zarówno w kontekście rozwoju poznawczego, jak i emocjonalnego. Brak wczesnej diagnozy oznacza, że ewentualne trudności zostaną wykryte dopiero po ukończeniu 1 roku życia, gdy procesy rozwojowe są już bardziej utrwalone. W warunkach instytucjonalnych taka zwłoka może skutkować pogłębieniem opóźnień i mniejszymi możliwościami kompensacji. Brak badań w pierwszym roku życia powoduje lukę w dokumentacji dziecka, utrudniając późniejsze interpretowanie jego rozwoju i planowanie wsparcia. Może to ograniczać możliwość współpracy z innymi instytucjami (np. ośrodkiem pomocy społecznej, poradnią psychologiczno-pedagogiczną) po opuszczeniu jednostki.

132. **Krajowy Mechanizm zaleca objęcie obserwacją i wczesną oceną rozwoju psychoruchowego także dzieci poniżej 1 roku życia.** Tylko taka praktyka umożliwi szybsze rozpoznanie ewentualnych nieprawidłowości w rozwoju dziecka oraz podjęcie adekwatnych działań wspierających.

133. **Ponadto KMPT rekomenduje także, aby badanie Dziecięcą Skalą Rozwojową przeprowadzane było przez wykwalifikowanego psychologa dziecięcego posiadającego przeszkolenie w zakresie stosowania standaryzowanych narzędzi rozwojowych.**

134. Z przedstawionych danych oraz przeprowadzonych rozmów wynika, że oddziaływania realizowane w Domu dla Matki i Dziecka koncentrują się głównie na oddziaływaniach o charakterze wychowawczym, resocjalizacyjnym oraz integracyjnym. Ich celem jest przede wszystkim łagodzenie negatywnych skutków izolacji, kształtowanie postaw społecznie pożądaných, a także przygotowanie osadzonych do życia zgodnego z normami społecznymi po opuszczeniu Zakładu. Wśród oddziaływań prowadzonych przez personel jednostki w stosunku do osadzonych matek wyróżnić można m.in. programy z zakresu profilaktyki uzależnień, przeciwdziałania agresji i przemocy, rozwijania kompetencji rodzicielskich oraz doskonalenia umiejętności społecznych i poznawczych. Formy te mają głównie charakter edukacyjno-warsztatowy i odbywają się zarówno w warunkach Zakładu, jak i poza jego terenem.

135. Proponowany model wsparcia dla matek uzależnionych, choć może pełnić funkcję interwencyjną i wzmacniającą motywację do zmiany, nie spełnia standardów terapii uzależnień, która wymaga systematyczności, struktury programu i superwizowanego procesu terapeutycznego. Brak dostępu do terapii uzależnień stanowi istotną lukę w systemie resocjalizacyjnym i ogranicza możliwość trwałej zmiany wzorców zachowań, które często współwystępują z niewydolnością wychowawczą. Z perspektywy dobra dziecka oraz prewencji nawrotów uzależnienia matki po opuszczeniu DMiDz (część przestępstw została popełniona pod wpływem alkoholu) niezwykle zasadne jest rozważenie stworzenia formy terapii uzależnień dostosowanej do specyfiki macierzyństwa w warunkach izolacji penitencjarnej.

136. **Krajowy Mechanizm zaleca umożliwienie osadzonym matkom, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu bądź substancji psychoaktywnych, odbycia terapii dostosowanej do ich codziennej roli związanej z opieką nad dzieckiem w warunkach Domu dla Matki i Dziecka.**

137. Przedstawione w niniejszym rozdziale raportu formy aktywności proponowane przez personel jednostki mają niewątpliwie wartość wychowawczą i integracyjną. Ich mocną stroną jest promowanie pozytywnych wzorców spędzania czasu z dzieckiem, kształtowanie podstawowych umiejętności społecznych oraz podtrzymywanie więzi rodzinnych w warunkach izolacji. Działania te wpisują się w ideę resocjalizacji przez kontakt emocjonalny i doświadczanie wspólnoty. Jednakże w proponowanych działaniach brak jest elementów systematycznej diagnozy psychologiczno-pedagogicznej, która pozwalałaby na indywidualne dopasowanie oddziaływań do potrzeb matek i ich dzieci. Opisane działania mają charakter uniwersalny i grupowy, przez co nie zawsze uwzględniają zróżnicowany poziom funkcjonowania emocjonalnego, poznawczego i wychowawczego uczestniczek. Ponadto brak informacji o stosowaniu standaryzowanych narzędzi diagnostycznych, ocenie postępów czy analizie efektywności podejmowanych działań wskazuje, że proces diagnozy i ewaluacji ma raczej charakter opisowy niż analityczny.

138. **Krajowy Mechanizm rekomenduje zapewnienie systematycznej ewaluacji podejmowanych oddziaływań, opartej na jasno określonych celach terapeutycznych, miernikach postępu i analizie efektywności stosowanych metod.** Regularna ewaluacja umożliwi bowiem wczesne wprowadzanie korekt i dostosowywanie działań do zmieniających się potrzeb.

139. Wobec stosowanych przez personel Zakładu narzędzi diagnostycznych należy wskazać, że większość dzieci urodzonych w warunkach izolacji penitencjarnej znajduje się w grupie podwyższonego ryzyka zaburzeń więzi emocjonalnej. Zjawisko to jest ściśle związane ze specyfiką populacji matek odbywających karę – kobiet często obciążonych doświadczeniami przemocy, uzależnień, deprivacji emocjonalnych oraz deficytów w zakresie kompetencji wychowawczych. Trudne doświadczenia życiowe, nierzadko przekazywane międzypokoleniowo, wpływają na ograniczoną zdolność do tworzenia bezpiecznej relacji z dzieckiem, co w konsekwencji może utrudniać prawidłowy rozwój emocjonalny i społeczny dziecka.

140. Ponadto część kobiet osadzonych w jednostce jest matkami wielodzietnymi, w kilku przypadkach obecna ciąża była czwartą, a nawet szóstą. Wiele z nich ma ograniczone lub całkowicie odebrane prawa rodzicielskie wobec starszych dzieci, a część nie utrzymuje z nimi żadnych kontaktów. Dane te wskazują na występowanie poważnych trudności w pełnieniu funkcji wychowawczych oraz na utrwalone wzorce niewydolności opiekuńczej i zaburzeń więzi emocjonalnej.

141. Wobec powyższego jednym z kluczowych celów diagnozy psychologicznej matek przebywających w DMiDz powinno być także określenie poziomu ryzyka zaniedbania i krzywdzenia dziecka, które odbywa karę wraz z matką. Taka ocena jest niezbędna nie tylko do trafnego rozpoznania funkcjonowania rodzicielskiego, lecz przede wszystkim dla zagwarantowania dziecku bezpieczeństwa i ochrony jego dobra, zarówno w trakcie pobytu w Zakładzie, jak i po jego opuszczeniu przez matkę. Tymczasem podczas wizytacji nie przedstawiono delegacji KMPT żadnego narzędzia służącego ocenie ryzyka krzywdzenia dziecka; analiza udostępnionej dokumentacji również potwierdziła taki stan rzeczy. W obecnym składzie kadrowym jednostki brak jest ponadto specjalistów będących w stanie rzetelnie ocenić poziom ryzyka krzywdzenia dziecka oraz określić poziom kompetencji wychowawczych matek.

**142. Krajowy Mechanizm rekomenduje rozszerzenie zakresu diagnozy o narzędzia i metody uwzględniające ocenę stylu przywiązania, kompetencji rodzicielskich, poziom ryzyka krzywdzenia dziecka oraz jakości relacji emocjonalnej matka-dziecko, a także wczesne rozpoznawanie zaburzeń rozwojowych (w tym zaburzeń więzi oraz FAS/FASD).**

**g. Opieka nad dzieckiem pod nieobecność matki**

143. Podczas rozmów indywidualnych prowadzonych w Domu dla Matki i Dziecka osadzone wskazywały wizytującym obawy związane z pozostawianiem ich dzieci pod opieką osadzonych w sytuacji, gdy przebywają one poza terenem jednostki (np. w trakcie czynności procesowych lub badań medycznych). Obawy te wzmagane są również przez okoliczność, że z uwagi na charakter placówki przebywają tam osadzone bez względu na przypisaną im podgrupę klasyfikacyjną oraz charakter popełnionego przestępstwa.

144. Przepisy jasno wskazują, że zgodnie z § 6 ust. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 września 2003 r. w sprawie trybu przyjmowania dzieci matek pozbawionych wolności do domów dla matki i dziecka przy wskazanych zakładach karnych oraz szczegółowych zasad organizowania i działania tych placówek<sup>89</sup> w przypadku okresowej niemożności sprawowania przez matkę stałej i bezpośredniej opieki nad dzieckiem przebywa ono pod opieką pielęgniarki i wychowawcy. Z przeprowadzonych rozmów zarówno z osadzonymi, jak i z samym personelem wynika, że nie zawsze jest to możliwe i zdarza się, że opiekę nad dzieckiem pod nieobecność jego matki pełnią inne osadzone matki, a personel Domu dla Matki i Dziecka jedynie dogląda i sprawdza, czy wszystko jest w porządku.

---

<sup>89</sup> Dz. U. Nr 175, poz. 1709; dalej: rozporządzenie w sprawie trybu przyjmowania dzieci matek pozbawionych wolności do domów dla matki i dziecka.

145. Z uwagi na fakt, że zdarzają się ww. sytuacje<sup>90</sup>, Krajowy Mechanizm stoi na stanowisku, iż w skład zespołu wychowawczo-opiekunczego powinna wchodzić dodatkowa osoba odpowiedzialna za opiekę nad dziećmi matek, które w danym momencie nie są w stanie same się nimi zajmować (np. opiekunka). Dołączenie opiekunki do personelu Domu dla Matki i Dziecka pozwoliłoby na pełny nadzór nad dziećmi matek, które w danej sytuacji nie mogą sprawować pieczy nad swoim dzieckiem. Ponadto wyeliminowałoby także ryzyko konieczności sprawowania tej opieki przez inne osadzone. Podobnego zdania jest sam personel Domu, który już w 2020 r. w propozycji zmian do rozporządzenia w sprawie trybu przyjmowania dzieci matek pozbawionych wolności do domów dla matki i dziecka wskazał, że w skład personelu Domu powinna wchodzić także opiekunka.

146. KMPT ma poważne wątpliwości co do obecnej formy opieki. Po pierwsze, o czym już wspomniano, są sytuacje, w których dzieci pozostają pod opieką osób nieposiadających odpowiedniego wykształcenia i przygotowania. Po drugie, zgodnie z art. 21 i 23a ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich<sup>91</sup> (dalej: ustawa o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich) nie dopuszcza się do pracy lub do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi osoby, wiedząc, że dane tej osoby są zamieszczone w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, albo wiedząc, że została prawomocnie skazana za przestępstwo określone w rozdziale XIX i XXV ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny<sup>92</sup> (dalej: k.k.), przestępstwo określone w art. 189a i art. 207 k.k. lub w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii<sup>93</sup>. Tymczasem niektóre osadzone matki przebywające w DMiDz są podejrzane bądź skazane za różnego rodzaju przestępstwa, w tym za przestępstwa stypizowane w rozdziałach XIX i XXV k.k.

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

---

<sup>90</sup> Niekiedy w jednym czasie potrzebny jest nadzór nad kilkorgiem dzieci i wtedy liczba personelu przeznaczonego do opieki, tj. pielęgniarka i wychowawca, jest niewystarczająca.

<sup>91</sup> Dz. U. z 2026 r. poz. 110.

<sup>92</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 383.

<sup>93</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 1939.

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

148. Reguły Nelsona Mandeli podkreślają, że w przypadkach, gdy zezwala się, aby niemowlęta pozostały wraz ze swoimi matkami w zakładzie, zapewnia się im m.in. wewnętrzne lub zewnętrzne żłobki z wykwalifikowanym personelem, gdzie dzieci są pozostawiane, gdy nie znajdują się pod opieką swojego rodzica (Reguła 29)<sup>94</sup>.

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

150. **KMPT rekomenduje zatrudnienie dodatkowej osoby odpowiedzialnej za opiekę nad dziećmi w Domu dla Matki i Dziecka. Osoba ta powinna być odpowiednio wykwalifikowana, m.in. mieć ukończone szkolenia z zakresu rozwoju małego dziecka i traumy relacyjnej.**

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

152. **W związku z powyższym KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu o udzielenie informacji, czy standardy ochrony małoletnich zostały wprowadzone (a jeśli tak – o przysłanie ich kopii), oraz wskazanie, czy personel został przeszkolony w tym zakresie (a jeżeli tak – jakie to grupy personelu i kiedy odbyło się szkolenie).**

---

<sup>94</sup> Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Nelsona Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 17 grudnia 2015 r., A/RES/70/175.

#### **h. Zryczałtowane opłaty za energię elektryczną oraz posiadanie sprzętu elektrycznego w pokojach**

153. Z przeprowadzonych w trakcie drugiej wizytacji czynności oraz przekazanych przez jednostkę informacji wynikało, że wszystkie kobiety przebywające w Domu muszą uiszczać zryczałtowaną opłatę za energię elektryczną, mimo że nie dysponują żadnym sprzętem elektrycznym znajdującym się w pokojach. Ponadto dyrektor Zakładu od 2024 r. nie wydał żadnej zgody na posiadanie sprzętu elektronicznego przez osadzone w DMiDz.

154. Zgodnie z art. 110b § 1 k.k.w. „w przypadku uzyskania zezwolenia dyrektora zakładu karnego, o którym mowa w art. 110 § 2 pkt 1, i wyposażenia celi mieszkalnej w dodatkowy sprzęt elektroniczny lub elektryczny każdy skazany przebywający w tej celi jest zobowiązany do uiszczenia zryczałtowanej miesięcznej opłaty w związku z użytkowaniem tego sprzętu”. W omawianej sytuacji nie było jednak ani żadnych zgód na posiadanie takiego sprzętu, ani samego sprzętu w pokojach osadzonych, zaś każda z kobiet płaciła 15 zł miesięcznie w związku z użytkowaniem omawianego sprzętu.

**155. KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu z pytaniem o przyczynę zaistniałej sytuacji i jednocześnie wzywa do zaprzestania pobierania zryczałtowanej opłaty za energię elektryczną od osadzonych, które nie posiadają w swoich celach/pokojach dodatkowego sprzętu.**

156. Z przeprowadzonych rozmów z osadzonymi matkami wynikało ponadto, że w DMiDz stosowany jest nieformalny zakaz używania prywatnych urządzeń elektrycznych i elektronicznych ładowanych bateriami (np. zabawek dla dzieci). Personel zaprzeczył istnieniu takiego zakazu.

**157. W związku z powyższym KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu z pytaniem, jak rozwiązana jest kwestia posiadania w pokojach w Domu dla Matki i Dziecka dodatkowego sprzętu wykorzystującego baterie.**

#### **i. Warunki materialne**

158. Warunki bytowe panujące w Domu dla Matki i Dziecka były zróżnicowane. W niektórych pokojach mieszkalnych widoczne były wystające ostre elementy z mebli (np. kawałek sklejkki oderwanej od łóżka), wyeksploatowane wyposażenie, odrapane ściany. W niektórych sanitariatach występowały usterki armatury. W ocenie KMPT remontu oraz wymiany mebli i urządzeń wymaga szczególnie parter w Domu dla Matki i Dziecka – kierownik Domu zapewniła delegację podczas drugiej wizytacji, że w najbliższym czasie rozpocznie się remont Domu.

**159. Krajowy Mechanizm zaleca przegląd wszystkich pomieszczeń pod względem usterek, ubytków w ścianach i usunięcie ww. niedostatków.**

160. **Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu z pytaniem, na jakim etapie jest remont DMiDz.**

161. W trakcie drugiej wizytacji w pokojach mieszkalnych panowała niska temperatura, a część dzieci była chora. W ciągu dnia nie grzał ani jeden kaloryfer. Podczas spotkania podsumowującego wizytację kierownictwo Zakładu wskazało, że grzejniki włączają się automatycznie, w zależności od tego, jaka temperatura panuje na zewnątrz. W ocenie KMPT należałoby rozważyć zmianę ustawień kaloryferów.

162. **KMPT zaleca utrzymywanie odpowiedniej temperatury w pokojach mieszkalnych, niezależnie od tego, jaka temperatura panuje na zewnątrz.**

163. Z przeprowadzonych rozmów z osadzonymi matkami wynika, że odbywały szkolenie nt. użytkowania zabawek rozwojowych dla niemowląt, jednak w Domu brakuje takich zabawek (np. piłek z wypustkami, książeczki z obrazkami o różnych fakturach, zabawek sensorycznych, które wpływają pozytywnie na rozwój dziecka).

164. **Krajowy Mechanizm rekomenduje urozmaicenie i zakup kolejnych zabawek rozwojowych dla niemowląt.**

#### **j. Delegowanie zadań wśród osadzonych matek**

165. W trakcie pierwszej wizytacji delegacja KMPT odnotowała problem związany z organizacją sprzątnięcia w Domu dla Matki i Dziecka. Funkcję osoby, która przydzielala zadania osadzonym matkom, pełniła inna osadzona, tzw. starsza piętra. Z przeprowadzonych rozmów wynikało, że niektóre „starsze piętra” dzielą dyżury niesprawiedliwie, faworyzując część osadzonych, przyporządkowując im lżejsze prace.

166. Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, że delegowanie zadań czy zarządzanie obowiązkami, które wypełniają na co dzień osadzone, powinno należeć do funkcjonariuszy. Nie jest wskazane, aby jakikolwiek osadzony czy osadzona podlegała innej osadzonej. Taka sytuacja może bowiem prowadzić do zależności pomiędzy osobami pozbawionymi wolności i tworzyć pole do nadużyć.

167. **KMPT zaleca rozdzielanie zadań związanych z utrzymywaniem czystości w Domu wyłącznie przez personel jednostki.**

#### **4. Środki przymusu bezpośredniego**

168. W latach 2024–2025 w Zakładzie 8 razy stosowano środki przymusu bezpośredniego (ś.p.b.), w tym 7 razy wobec kobiet. Przedstawiciele KMPT dokonali analizy dokumentacji oraz nagrań audio-wideo z zastosowania środków przymusu bezpośredniego z dnia 19 marca 2024 r. Wobec osadzonej kobiety użyto wówczas siły fizycznej w postaci technik obezwładniania i technik transportowych, kajdanek oraz celi zabezpieczającej.

169. Uwagi delegacji KMPT w obszarze stosowania powyższych ś.p.b. dotyczą:

a) **Nadmiernego, nieproporcjonalnego użycia siły fizycznej (technik obezwładniających)** w postaci bolesnego wykręcania rąk (ręce były związane w kajdanki z tyłu), prowadzenia osadzonej w pozycji mocno pochylonej z głową w dół, kładzenia na podłodze twarzą do posadzki i dociskania kolanami. Praktyka wykręcania dłoni w sytuacji, kiedy osoba ma ręce skute kajdankami z tyłu, może niepotrzebnie potęgować ból oraz zwiększać ryzyko urazów, przy czym już samo założenie na ręce z tyłu kajdanek zwiększa ryzyko nadmiernego rozciągnięcia i związanych z tym urazów nerwów/mięśni<sup>95</sup>;

b) **Czasowej obecności dowódcy zmiany podczas przeprowadzania kontroli osobistej.** Co prawda przed umieszczeniem w celi zabezpieczającej samą czynność kontroli osobistej przeprowadzały funkcjonariuszki, jednak w trakcie jej przeprowadzania do przedsiönka wchodził dowódca zmiany (m.in. w sytuacji, kiedy osadzona była rozebrana od pasa w dół). W świetle standardów międzynarodowych kontrola osobista, jako środek szczególnie inwazyjny i potencjalnie poniżający, powinna być stosowana wyłącznie w sposób minimalizujący poczucie zażenowania osadzonego<sup>96</sup>. Zgodnie z Regułami Nelsona Mandeli przeszukania więźniów muszą odpowiadać zasadom proporcjonalności, legalności i konieczności<sup>97</sup>, a Europejskie Reguły Więzienne jednoznacznie wskazują, że proces ten nie może prowadzić do poniżania osoby poddanej kontroli<sup>98</sup>;

c) **Przebierania osadzonej przed umieszczeniem w celi zabezpieczającej w sposób siłowy.** Na nagraniach monitoringu widać, że osadzona skuta jest kajdankami na ręce trzymane z tyłu, a funkcjonariuszki dokonują etapowej kontroli, same zdejmując jej ubranie i bieliznę. Analiza nagrań pokazuje, że funkcjonariuszki wyposażone w środki ochrony osobistej (m.in. kaski i kamizelki ochronne), nie podjęły żadnej próby realizacji kontroli osobistej w sposób tradycyjny przez samą osadzoną (tym bardziej, że już od dłuższego czasu nie zachowywała się ona w żaden sposób agresywnie w stosunku do funkcjonariuszy i funkcjonariuszek). Przedstawiciele KMPT, analizując nagrania z zastosowania środków przymusu bezpośredniego z różnych jednostek, wielokrotnie obserwowali sytuacje, w których osadzony bądź osadzona samodzielnie zdejmowali ubrania podczas kontroli osobistej (przed umieszczeniem w celi zabezpieczającej) – w tym czasie funkcjonariusze zabezpieczali całą sytuację, wyposażeni w tarcze, kaski i kamizelki ochronne;

d) **Przeprowadzenia kontroli osobistej na zimnej podłodze, na której osadzona leżała bądź siedziała, bez stosowania dywaników i podkładów;**

---

<sup>95</sup> Zob. Omega Research Foundation, Handcuffs and Other Instruments of Restraint in Court Hearings. Practical guidelines and international standards, 2022 r., s. 44.

<sup>96</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 106.

<sup>97</sup> Zob. reguła 50, Europejskie Reguły Więzienne.

<sup>98</sup> Zob. reguła 54.4, Europejskie Reguły Więzienne.

e) **Zwracania się do osadzonej na „ty”.** W zdecydowanej większości czasu, kiedy stosowane były środki przymusu bezpośredniego w stosunku do osadzonej, funkcjonariusze i funkcjonariuszki (głównie dowódca zmiany) zwracali się do kobiety bez stosowania formy grzecznościowej;

f) **Używania wulgaryzmów.** Na nagraniu słychać, jak co najmniej dwukrotnie w trakcie rozbierania i ubierania osadzonej padały niecenzuralne słowa ze strony funkcjonariuszek;

g) **Niezarejestrowania całego przebiegu zastosowania środków przymusu bezpośredniego.** Rejestracja audio-wideo nie obejmowała całego przebiegu zdarzenia – pierwsze około 18 minut, w tym moment wykonania iniekcji leku uspokajającego, zostało utrwalone wyłącznie przez kamerę monitoringu zainstalowaną na korytarzu oddziału mieszkalnego, która rejestrowała jedynie obraz. Dopiero po upływie tych kilkunastu minut na oddział przyniesiona została kamera przenośna, za pomocą której nagrywano z bliska, wraz z dźwiękiem, dalsze czynności podejmowane przez funkcjonariuszy. Należy również podkreślić, że podczas interwencji ani dowódca zmiany, ani jego zastępca nie uruchomili rejestracji obrazu i dźwięku z kamer nasobnych (okoliczność ta została odnotowana w dokumentacji oraz skutkowało przeprowadzeniem rozmów instruktażowych ze wskazanymi funkcjonariuszami). Tymczasem z doświadczeń KMPT wynika, że rejestracja obrazu i dźwięku może działać prewencyjnie też na osadzonych noszących się z zamiarem zachowania niezgodnego z prawem i regulaminem. Zapewnia bowiem obiektywny dowód na wypadek niewłaściwego zachowania, co może rodzić dla osób pozbawionych wolności skutki prawne i dyscyplinarne;

h) **Nieprawidłowego oznaczenia daty i godziny na materiale wideo zarejestrowanym przez jedną z kamer nasobnych oraz braku jakiegokolwiek znacznika czasowego na zapisach z kamery przenośnej.** Z dokumentacji dotyczącej użycia ś.p.b. wynika, że problem nieprawidłowego oznaczenia daty i godziny został odnotowany i następnie usunięty przez kierownictwo jednostki;

i) **Braku umiejętności deeskalacji napięcia w sytuacji konfliktowej,** wobec wzburzonego stanu emocjonalnego osadzonej. W ocenie KMPT na większości czasu z nagrań z kamer widać, że osadzona nie zachowuje się agresywnie, nie wrywa się, nie stara się zaatakować żadnego z funkcjonariuszy bądź funkcjonariuszek. W jej zachowaniu można natomiast zauważyć silny lęk, przerażenie oraz płaczliwość. Zachowania funkcjonariuszy i funkcjonariuszek biorących udział w zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego nie prowadziły w ocenie przedstawicieli KMPT do wyciszenia i uspokojenia osadzonej, a wręcz przeciwnie – potęgowały jej lęk, przerażenie i płacz. Personel Służby Więziennej wielokrotnie kierował komunikaty do osadzonej w formie krzyku („będziesz się szarpać?”, „będziesz spokojna?”, „będziesz grzeczna?”, „nie szarp się!”). Co więcej, komunikaty nakazujące zaprzestania szarpania

się padały niejednokrotnie w momentach, kiedy osadzona była spokojna, a jedynie płakała bądź wykazywała ogólny niepokój. Wielokrotnie też w tych sytuacjach do osadzonej kierowane były polecenia od różnych funkcjonariuszy i funkcjonariuszek w tym samym czasie, co mogło potęgować jej lęk oraz dezorientację.

**170. W zakresie stosowania środków przymusu bezpośredniego KMPT zaleca:**

- systematyczne przypomnienie, że ś.p.b. powinny być używane proporcjonalnie i tylko w sytuacjach, kiedy jest to absolutnie konieczne. Ponadto należy zapewnić, że w przypadku użycia ś.p.b. funkcjonariusze stosują profesjonalne techniki, które nie potęgują niepotrzebnie bólu i ograniczają w jak największym stopniu ryzyko wyrządzenia urazów;
- przeprowadzanie kontroli osobistych oraz przebieranie osadzonych podczas stosowania ś.p.b. z poszanowaniem godności tych osób przez wyłożenie posadzki specjalnymi dywanikami/matami do kontroli osobistej;
- zindywidualizowanie postępowania oraz, w miarę możliwości, umożliwianie osadzonym samodzielnego przebrania się w odzież skarbową przed umieszczeniem w celi zabezpieczającej;
- przeprowadzanie kontroli osobistej podczas nieobecności osób postronnych i osób odmiennej płci;
- każdorazowe zwracanie się do osadzonych z szacunkiem, z zastosowaniem formy grzecznościowej „pani”;
- przeprowadzanie regularnych szkoleń z komunikacji interpersonalnej i deeskalacji napięcia w sytuacjach konfliktowych;
- przeprowadzanie regularnych rozmów instruktażowych ze wszystkimi funkcjonariuszami korzystającymi z kamer nasobnych oraz nagrywanie za ich pomocą zdarzenia także podczas oczekiwania na dostarczenie kamery przenośnej;
- regularne sprawdzanie i kontrolowanie prawidłowości działania znaczników czasowych we wszystkich używanych w jednostce kamerach nasobnych oraz ustawienie oznaczenia daty i godziny również w kamerze przenośnej.

**171. KMPT rekomenduje ponadto Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Bydgoszczy zapewnienie, że funkcjonariusze Służby Więziennej w podległych jednostkach penitencjarnych oraz funkcjonariusze GISW posiadają w każdym momencie (zwłaszcza w czasie stosowania środków przymusu bezpośredniego) indywidualne znaki identyfikacyjne umożliwiające ustalenie tożsamości funkcjonariusza przez odpowiednie organy (np. w formie indywidualnego numeru służbowego noszonego w widocznym miejscu na mundurze, odzieży ochronnej, hełmie).**

172. Niepokój KMPT wzbudziła ujawniona praktyka stosowania kajdanek podczas świadczeń medycznych. Z przeprowadzonych przez przedstawicieli KMPT czynności wynika, że taka praktyka ma miejsce nawet wtedy, kiedy w trakcie konsultacji medycznej bądź jakiegoś badania, obecny jest funkcjonariusz (czasami nawet dwóch). Powyższą praktykę potwierdza także zapis w „Protokole z rozpoznania miejsca konwojowania. Szpital Specjalistyczny im. W. Biegańskiego Grudziądz ul. Rydygiera 15/7” mówiący o tym, że na badania typu RTG, rezonans magnetyczny czy tomografia komputerowa zdejmuje się wprawdzie kajdanki metalowe, ale zakłada plastikowe kajdanki jednorazowe<sup>99</sup>. Z ww. zapisu wynika wprost, że nie ma tu miejsca na indywidualną ocenę ryzyka w przypadku konkretnego osadzonego czy osadzonej – każda osoba pozbawiona wolności ma zostać zapięta w kajdanki podczas badania.

173. Należy przypomnieć, że CPT podczas wizytacji w Polsce w 2017 r. uznał praktykę stosowania przewencyjnie kajdanek podczas przeprowadzania badań medycznych za poniżającą i szkodliwą dla ustaleń medycznych<sup>100</sup>.

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

175. Zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej<sup>101</sup>, środki te powinny być stosowane wyłącznie w zakresie niezbędnym do osiągnięcia zamierzonego celu, z zachowaniem zasady proporcjonalności do istniejącego zagrożenia oraz przy wyborze środka charakteryzującego się możliwie najmniejszą dolegliwością. Ponadto art. 7 wskazuje, że użycie ś.p.b. powinno odbywać się w sposób wyrządzający możliwie najmniejszą szkodę, a ich stosowanie należy niezwłocznie przerwać, gdy cel został osiągnięty. Stosowanie tych środków wymaga również szczególnej ostrożności z uwagi na ich

---

<sup>99</sup> „Diagnostyka obrazowa RTG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny oraz laboratorium analityczne – z uwagi na rodzaj wykonywanych badań (prześwietlenie, rezonans itp.) może zaistnieć konieczność pozostawienia osadzonego samotnie w pomieszczeniu. W takim przypadku należy zwrócić się do personelu o umożliwienie zamknięcia wejść i przejść w rejonie gabinetu. Dowódca konwoju rozstawia konwojentów w taki sposób, aby wykluczyć możliwość dokonania przez osadzonego ucieczki uwzględniając topografię obiektu i znajomość dodatkowych wyjść z poszczególnych pomieszczeń. W sytuacji konieczności zdjęcia osadzonemu metalowych kajdanek na czas badania należy bezwzględnie założyć w ich miejsce plastikowe kajdanki jednorazowe”.

<sup>100</sup> CPT wskazał, że stosowanie kajdanek podczas badań jest praktyką naruszającą godność więźnia, utrudniającą rozwój właściwej relacji lekarza z pacjentem i szkodliwą dla obiektywnych ustaleń medycznych. Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce [CPT/Inf (2018) 39, par. 79] i w Czechach [CPT/Inf (2019) 23, par. 70].

<sup>101</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 555.

potencjalnie niebezpieczny charakter, który może stwarzać zagrożenie dla życia lub zdrowia zarówno osoby uprawnionej do ich użycia, jak i innych osób.

176. **KMPT zaleca stosowanie kajdanek tylko wówczas, gdy uzasadniają to okoliczności konkretnego przypadku (np. wskazujące na możliwość ucieczki lub na wystąpienie u danej osoby agresji lub samoagresji).**

177. **Rekomenduje ponadto odstąpienie od stosowania kajdanek (także plastikowych kajdanek jednorazowych) w trakcie przeprowadzania badań medycznych, tj. RTG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego itp.**

## **5. Kontrola więźniów, miejsc i przedmiotów**

178. Osadzone poddawane są różnym rodzajom kontroli, określonym w art. 223f k.k.w. Najczęściej jest to kontrola pobieżna, polegająca na wzrokowym i manualnym sprawdzeniu lub użyciu środków technicznych przeznaczonych do wykrywania przedmiotów niedozwolonych lub substancji psychoaktywnych. W niektórych sytuacjach, np. podczas opuszczania oddziału mieszkalnego, osadzone poddawane są kontroli osobistej polegającej na zdjęciu obuwia i ubrań (w tym bielizny), zrobieniu przysiadu, kaszlnięciu, nawet gdy kobieta jest w trakcie menstruacji. Czasami osadzone proszone są o odklejenie podpaski. Podkreślić należy, że pomieszczenia, w których przeprowadzane są kontrole osobiste (np. toaleta w rejonie I bramy), nie zawsze były wyposażone w środki higieniczne dla kobiet.

179. KMPT wyraża zaniepokojenie praktyką szczegółowej kontroli osobistej podczas menstruacji. Konieczność zdjęcia bielizny i środków higienicznych, przykucnięcia i kaszlnięcia podczas okresu w obecności funkcjonariuszki jest naruszeniem prywatności i godności ludzkiej. Osadzone często określają taką kontrolę jako upokarzającą i czują się bardzo zawstydzone, kiedy o tym opowiadają<sup>102</sup>.

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

181. **Ponadto w ocenie KMPT wszystkie pomieszczenia, w których odbywa się kontrola osobista kobiet, powinny być wyposażone w jednorazowe maty/dywaniki oraz środki higieniczne dla kobiet.**

---

<sup>102</sup> Problem ten był także opisany w raporcie KMPT z dnia 21 marca 2025 r. z wizytacji w Areszcie Śledczym w Białymstoku (dostęp: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2025-04/Raport%20-%20A%C5%9A%20Bia%C5%82ystok%202024.pdf>). Podobna praktyka odnotowana została w zakładach karnych dla kobiet we Francji w 2022 r.: <https://www.apt.ch/global-report/france>.

182. Wiele standardów międzynarodowych wskazuje, że powinno dążyć się do stosowania alternatywnych metod przeszukań, np. skanery ciała (X-rays), wykrywacze metali, krzesła BOSS (Body Orifice Security Scanner) w celu zastąpienia kontroli osobistych i inwazyjnych przeszukań ciała, które stanowią poważną ingerencję w prywatność i mogą prowadzić do szkodliwych psychologicznych i fizycznych skutków (dotyczy to w szczególności osób, które doświadczyły przemocy seksualnej)<sup>103</sup>. Wizytowany Zakład wyposażony był jedynie w ręczne wykrywacze metali, urządzenie do kontroli bagażu oraz bramki do wykrywania metalu przy wejściu do jednostki.

## **6. Opieka medyczna**

183. Z informacji uzyskanych od Zakładu wynika, że opieka lekarska zapewniana jest przez 4 lekarzy internistów (pacjenci są przyjmowani średnio 3 razy w tygodniu), 2 lekarzy psychiatrów (pacjenci przyjmowani są średnio raz w tygodniu albo częściej, kiedy jest taka potrzeba), lekarza radiologa (przyjmuje pacjentów raz w miesiącu), lekarza neurologa (przyjmuje pacjentów średnio 2 razy w miesiącu) oraz 2 stomatologów (pacjenci przyjmowani są 4 razy w tygodniu). W oddziale położniczo-ginekologicznym lekarze pełnią dyżury całodobowo. W jednostce zatrudniony jest także lekarz pediatra, który pełni dyżury w DMiDz średnio dwa razy w tygodniu.

184. Na terenie Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu zatrudnionych jest 20 pielęgniarek, w tym 13 funkcjonariuszy i 7 pielęgniarek cywilnych. Pielęgniarki ambulatorium pracują od poniedziałku do piątku w godzinach 7–15. Dwie pielęgniarki cywilne pracują z kolei w systemie 12-godzinowym, w godzinach od 7 do 19 (także od poniedziałku do piątku).

185. KMPT od lat stoi na stanowisku, że w każdej jednostce opieka pielęgniarska powinna być zapewniona przez całą dobę. Brak takiej opieki może prowadzić do poważnego zagrożenia dla zdrowia i życia osób pozbawionych wolności, zwłaszcza w przypadkach nagłych zdarzeń wymagających niezwłocznej interwencji.

186. CPT zalecił Polsce podjęcie działań mających na celu zagwarantowanie ciągłej obecności w miejscach pozbawienia wolności osoby posiadającej kompetencje w zakresie udzielania pierwszej pomocy – obejmujące m.in. przeszkolenie w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz obsługi defibrylatora – również w godzinach nocnych oraz w dni wolne od pracy. Komitet wskazał przy tym, że funkcję tę powinna pełnić osoba posiadająca kwalifikacje pielęgniarskie<sup>104</sup>.

---

<sup>103</sup> Zob. Reguła 20 Reguł z Bangkoku. Zob. także: Women in detention: Body searches – Improving protection in situations of vulnerability, January 2022, Association for the Prevention of Torture, s. 4; Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, OSCE/ODIHR, 2023 r., s. 105-111.

<sup>104</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce CPT/Inf (2022) 56, par. 59; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 76.

187. Czas pracy zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek jest niewystarczający w stosunku do liczby osadzonych i nie spełnia standardów CPT<sup>105</sup>, a brak na miejscu personelu medycznego stanowi sytuację wysokiego ryzyka<sup>106</sup>. Personel niemedyczny musi bowiem dokonać oceny, czy wezwanie pogotowia ratunkowego jest konieczne, to zaś stwarza ryzyko błędu i zagrożenia dla zdrowia osadzonych. Brak personelu medycznego wpływa też na efektywność dokumentowania obrażeń, do jakich mogło dojść poza godzinami pracy w ambulatorium, i utrudnia sprawowanie właściwego nadzoru nad osadzonymi umieszczonymi w celi izolacyjnej.

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

189. Z uzyskanych od Zakładu informacji wynika, iż w jednostce prowadzone są różne oddziaływania z zakresu edukacji zdrowotnej. Są to m.in.: szczepienia ochronne dla chętnych kobiet ciężarnych przeciw krztuścowi, pogadanki z zakresu samokontroli oraz prawidłowego sposobu odżywiania dla osób chorujących na cukrzycę, na bieżąco prowadzona jest profilaktyka HCV oraz HIV dla nowo przybyłych osób do jednostki, a w 2025 r. przeprowadzono dla osadzonych kobiet spotkania edukacyjne w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy, wirusa HPV oraz antykoncepcji, prowadzone przez personel medyczny Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

190. Osadzone kobiety ciężarne przebywające w pawilonach mieszkalnych średnio raz w tygodniu odbywają wizytę u położnej, podczas której są edukowane m.in. z zakresu: zachowań prozdrowotnych, szkodliwego wpływu używek, prawidłowej diety, przebiegu i fizjologii ciąży, zalecanych badań w trakcie ciąży, przysługujących pacjentkom prawach czy przysługującego postępowania profilaktycznego (szczepienia, wymagane badania dodatkowe)<sup>107</sup>.

191. W Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu w trakcie trwania pierwszej wizytacji 61 osadzonym zlecono stosowanie terapii hormonalnej. Lekarz ginekolog po zapoznaniu się ze zleconymi badaniami laboratoryjnymi adekwatnie do otrzymanych wyników badań zleca taką terapię. Po wyrażeniu zgody przez pacjentkę na stosowanie powyższej terapii monitorowanie jej odbywa się poprzez wykonywanie kontrolnych badań laboratoryjnych co trzy miesiące.

192. W ocenie KMPT konieczne jest zwrócenie większej uwagi na osadzone kobiety, które doznają bóli menstruacyjnych oraz wszelkich objawów menopauzy. Z doświadczenia KMPT wynika, że temat menstruacji oraz menopauzy w miejscach detencji jest marginalizowany, a często nawet bagatelizowany. Świadomość ich

---

<sup>105</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., par. 59; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., par. 76.

<sup>106</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., par. 104; Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 81-82.

<sup>107</sup> Opieka nad kobietami w ciąży została szerzej opisana w pkt 7 raportu.

wpływu na codzienne funkcjonowanie jest mniejsza niż w przypadku innych problemów zdrowotnych. Menopauza może wywoływać szeroką gamę objawów fizycznych, emocjonalnych i psychicznych. Z kolei stres związany z uwięzieniem może te objawy pogłębiać<sup>108</sup>.

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

## **7. Warunki materialne**

194. Poziom higieny i czystości odwiedzanych przez KMPT cel mieszkalnych i innych pomieszczeń w oddziale w większości przypadków był poprawny<sup>109</sup>. W niektórych celach widoczne były co prawda zacieki bądź ubytki w ścianach, jednak z uzyskanych informacji wynikało, że są one sukcesywnie usuwane bądź naprawiane.

**195. KMPT zaleca przegląd całej jednostki pod kątem usterek, ubytków w ścianach i śladów zawilgocenia oraz usunięcie ww. niedostatków.**

196. Przedstawiciele KMPT dostrzegli, że monitoring obejmuje niektóre stanowiska prysznicowe, toalety czy cele izolacyjne. Strefy maskujące na części kamer, mające chronić intymność osób korzystających z tych pomieszczeń, nie spełniały swojej funkcji w sposób wystarczający. Obraz z kamer posiadał co prawda maskowanie standardowych stref prywatności (tzw. czarne kwadraty), lecz niekiedy były one zbyt małe bądź nie zasłaniały wszystkich stref (np. pod prysznicem), co zdaniem KMPT umożliwia ukazywanie intymnych części ciała osadzonych oraz wykonywanych przez nie czynności fizjologicznych, to zaś jest nie do pogodzenia z wymaganiami określonymi w art. 73a § 5 k.k.w. oraz w § 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 października 2009 r. w sprawie rodzaju urządzeń i środków technicznych służących do przekazywania, odtwarzania i utrwalania obrazu lub dźwięku z monitoringu w zakładach karnych<sup>110</sup>.

---

<sup>108</sup> Kwestię doświadczenia menopauzy w warunkach więziennych opisał KMPT Wielkiej Brytanii w publikacji dostępnej na stronie: <https://nationalpreventivemechanism.org.uk/document/npm-guidance-the-menopause-in-places-of-deprivation-of-liberty-in-the-uk>.

<sup>109</sup> Stan materialny poprawił się znacznie na oddziale B, który od czasu wizytacji w 2023 r. został odnowiony.

<sup>110</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1490.

197. Sygnalizowany problem wystąpił w pomieszczeniach, z których mogą korzystać zarówno mężczyźni, jak i kobiety, co budzi obawy zaistnienia przemocy ze względu na płeć i przemocy seksualnej (SGBV). Jak bowiem wskazują eksperci Biura Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE (ODIHR), monitorowanie lub oglądanie osób osadzonych podczas kąpieli lub w toaletach może prowadzić do ujawnienia się różnych form upokarzania o podtekście seksualnym (np. wygłaszanie obelg o charakterze seksualnym, wygłaszanie obscenicznych komentarzy, robienie gestów o podtekście seksualnym, gwizdanie lub wpatrywanie się)<sup>111</sup>. W wartowni, gdzie znajdował się podgląd z wszystkich kamer, dyżur pełnili mężczyźni.

**198. KMPT zaleca przegląd usytuowania stref maskujących w obrazach przekazywanych z toalet, cel izolacyjnych, łaźni, części celi mieszkalnej przeznaczonej do celów sanitarno-higienicznych – oraz umiejscowienie ich w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała osadzonych, wykonywanych przez nich intymnych czynności fizjologicznych i kąpieli.**

199. Część placów spacerowych wyposażona była w sprzęt do ćwiczeń na świeżym powietrzu czy stół do tenisa stołowego, jednak w niektórych brak było infrastruktury przeznaczonej do ćwiczeń, miały one niewielką powierzchnię oraz były otoczone murem ze wszystkich stron.

200. CPT podkreśla znaczenie codziennych ćwiczeń fizycznych na świeżym powietrzu jako istotnego elementu dobrostanu osób pozbawionych wolności. Rekomenduje zapewnienie wszystkim osadzonym możliwości regularnego wykonywania aktywności fizycznej na zewnątrz w warunkach umożliwiających realne zmęczenie organizmu, a także dostęp do tzw. widoku horyzontalnego, rozumianego jako możliwość obserwowania otwartej przestrzeni, w tym linii horyzontu<sup>112</sup>.

201. Krajowy Mechanizm ma świadomość, że trudno będzie zmienić projekt placów spacerowych, zważywszy na przeznaczenie Zakładu, względy ochronne oraz samą infrastrukturę jednostki. Pewne działania są jednak możliwe bez nadmiernych nakładów finansowych lub zmian legislacyjnych.

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

---

<sup>111</sup> Zob. Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, OSCE/ODIHR, 2023, s. 27, publikacja dostępna na stronie: <https://www.osce.org/pl/odihr/559935>.

<sup>112</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r. CPT/Inf (2018) 39, par. 74; Drugi Raport Generalny CPT za 1991 r., CPT/Inf (92) 3, par. 48.

203. Z czynności przeprowadzonych podczas wizytacji wynikało, że ceny w kantynie są mocno zawyżone w porównaniu z cenami tych samych produktów w sklepach stacjonarnych. Mówiły o tym m.in osadzone matki. Przedstawiciele KMPT sprawdzili ceny wybranych produktów w kantynie, porównując je do cen produktów w sklepach ogólnodostępnych – wiele produktów miało znacznie zawyżoną cenę<sup>113</sup>.

204. Podkreślenia wymaga, że osoby pozbawione wolności pochodzą nierzadko z rodzin o niskich dochodach, część z nich nie może liczyć na żadną pomoc z zewnątrz, a jednocześnie nie mają możliwości pracy zarobkowej, odbywając karę pozbawienia wolności.

205. **KMPT zaleca regularne monitorowanie cen produktów w kantynie.**

206. Część matek zgłaszała także małą różnorodność produktów dla dzieci, np. jedna z rozmówczyń wskazywała, że w kantynie można kupić jedynie jogurty o smaku truskawkowym, podczas gdy część dzieci ma uczulenie na truskawki.

207. **KMPT rekomenduje stały nadzór nad rodzajem asortymentu w kantynie, tak aby produkty, które osoby pozbawione wolności mogą w niej zakupić, były różnorodne.** KMPT pragnie podkreślić, że osoby przebywające w Zakładzie nie mają możliwości wyboru sklepów, gdzie dokonają zakupów – dlatego tak ważne jest, aby asortyment znajdujący się w kantynie w maksymalnym stopniu odpowiadał ich potrzebom.

208. Z przeprowadzonych w trakcie wizytacji czynności wynikało, że limity zakupów w kantynie dotyczące wagi, tj. 6 kg, są takie same dla kobiet przebywających w Zakładzie ze swoimi dziećmi, jak i dla tych, które nie posiadają dzieci. W trakcie rozmowy podsumowującej drugą wizytację kierownictwo jednostki zapewniło, że limit dla osadzonych matek zostanie zmieniony.

209. **Krajowy Mechanizm zwraca się z pytaniem do Dyrektora Zakładu, w jaki sposób została uregulowana ta kwestia.**

210. Instrukcja nr 3/2017 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 26 lipca 2017 r. w sprawie postępowania z osadzonymi ciężarnymi zawiera przepis (§ 16 pkt 1), zgodnie z którym w jednostce, w której znajduje się szpitalny oddział ginekologiczno-położniczy, podejmuje się dodatkowo następujące działania: ciężarnym, które zamierzają odbywać karę wraz z dzieckiem, umożliwia się za zgodą dyrektora otrzymywanie paczek z artykułami higienicznymi, pielęgnacyjnymi, odzieżą oraz akcesoriami dziecka. Z przeprowadzonych czynności wynikało jednak, że w praktyce nie jest możliwe, aby osadzona mogła otrzymać paczkę, w której znajdowałyby się np. pieluchy<sup>114</sup>. Ponadto w czasie wizytacji otrzymano sprzeczne informacje dotyczące reglamentacji pieluchomajtek dla dzieci. Według relacji matek

<sup>113</sup> Np. cena pieluch była o ok. 30% wyższa niż cena tych samych pieluch w sklepie ogólnodostępnym.

<sup>114</sup> W kantynie dostępny jest tylko jeden rodzaj pieluch w mocno zawyżonej cenie.

każde dziecko otrzymuje 30 sztuk pieluchomajtek na miesiąc, bez względu na wiek i potrzeby. Z kolei według Kierownika DMiDz liczba ta może być zwiększona „w razie potrzeby”. W czasie wizytacji Dom nie dysponował jednak choćby jednym udokumentowanym przykładem, że osadzona otrzymała większą liczbę pieluchomajtek. Brak było także wewnętrznych procedur lub decyzji potwierdzających elastyczność tego przydziału.

211. Podczas pierwszej wizytacji, na rozmowie podsumowującej z kadra zarządzającą Zakładu, przedstawiciele KMPT poruszyli tę kwestię, podkreślając, że otrzymanie paczki, która będzie zawierała produkty przeznaczone dla dzieci, może poprawić sytuację finansową osadzonej z uwagi na cenę tych produktów w kantynie.

212. Podczas drugiej wizytacji delegacja KMPT otrzymała do wglądu Zarządzenie nr 57/2025 Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu z dnia 24 września 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie porządku wewnętrznego dla osadzonych kobiet w ZK nr 1 w Grudziądzu. W rozdziale 16 w § 53 dodano ustęp 1, o treści: „Ciężarnym, które zamierzają odbywać karę wraz z dzieckiem, umożliwia się za zgodą dyrektora otrzymanie paczek z artykułami higienicznymi, pielęgnacyjnymi, odzieżą oraz akcesoriami dla dziecka”. W zapisie tym pominięto osadzone, które już odbywają karę wraz z dzieckiem. Rozmowy z osadzonymi potwierdziły, że personel przestrzega tej zasady – zatem tylko ciężarne, które mają trafić do Domu wraz ze swoim dzieckiem, mogą otrzymywać ww. paczki higieniczne. Kadra kierownicza nie była w stanie wyjaśnić przedstawicielom KMPT powodu takiego uregulowania.

**213. KMPT rekomenduje zmianę postanowień Zarządzenia nr 57/2025, tak aby osadzone matki, które przebywają już w DMiD, również miały możliwość otrzymywania paczki higienicznej.**

214. Cele izolacyjne dla kobiet nie miały oddzielnego kącika sanitarnego od części mieszkalnej, a urządzenia sanitarne nie były niczym osłonięte<sup>115</sup>.

215. RPO stoi na stanowisku, że w celach jednoosobowych urządzenia sanitarne powinny być osłonięte co najmniej w taki sposób, aby nie było możliwe zobaczenie osadzonego wykonującego czynności intymne w kąciku sanitarnym ani bezpośrednio przez osoby wchodzące do celi, ani przez wizjer. Całkowity brak osłony uznaje się za stan naruszający prawa osób pozbawionych wolności<sup>116</sup>.

**216. KMPT zaleca osłonięcie sanitariatów w celach jednoosobowych.**

## **8. Opieka nad kobietami w ciąży oraz po porodzie**

217. W trakcie pierwszej wizytacji przeprowadzono rozmowy z osadzonymi pacjentkami oddziału ginekologiczno-położniczego oraz z matkami, które przebywały

<sup>115</sup> Personel podawał też, że wszystkie cele izolacyjne wyglądają podobnie.

<sup>116</sup> Zob. Raport roczny z działalności KMPT w 2022 r., s. 105, dostępny na stronie:

[https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Raport\\_roczny\\_KMPT\\_2022\\_dostepny.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Raport_roczny_KMPT_2022_dostepny.pdf).

już ze swoimi dziećmi w DMiDz (część z nich rodziła w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności). Oddział ginekologiczny dysponuje 11 miejscami, wykonywane są na nim planowane zabiegi, w czasie wizytacji nie przebywały tam żadne pacjentki. Oddział położniczy liczy 8 miejsc, które w dniu wizytacji były w całości zajęte.

218. Do oddziału położniczego przyjmowane są kobiety od 32 tygodnia ciąży. Osadzone we wcześniejszych etapach ciąży przebywają na pozostałych oddziałach kobiecych, jednak od momentu potwierdzenia ciąży obejmowane są dodatkową opieką medyczną – raz w tygodniu położna dokonuje pomiaru podstawowych parametrów ciężarnych (ciśnienie tętnicze krwi, tętno, masa ciała, tętno płodu), ponadto co najmniej raz w miesiącu pacjentki badane są przez lekarza ginekologa oraz w 26–35 tygodniu ciąży osadzone mają proponowane darmowe szczepienie przeciwko RSV i krztuścowi.

219. Poważne zaniepokojenie KMPT wzbudził sposób traktowania kobiet od momentu ich transportu do szpitala na czas porodu do momentu powrotu do jednostki. Kobiety opisywały, że podczas transportu do porodu zakuwane były w kajdanki na ręce, a często nawet kajdanki zespolone. Na sali porodowej obecnych było niekiedy 2 funkcjonariuszy (kobieta i mężczyzna), którzy siedzieli za parawanem, bądź jedna funkcjonariuszka. Osadzone były przykuwane do łóżka kajdankami, np. jedna ręka lub jedna noga przykuta do ramy łóżka. Kajdanki nie były zdejmowane nawet na prośbę personelu medycznego, np. w celu przetaczania płynów. Jedna z rozmówczyń opisywała, że na jednej ręce miała podłączoną kroplówkę, a na drugiej – założone kajdanki przykute do łóżka. Na samą akcję porodową kajdanki były zdejmowane, ale funkcjonariusze (albo jeden z nich) byli obecni na sali porodowej przez cały czas. Zaraz po porodzie funkcjonariusze przykuwali kobietom rękę lub nogę do łóżka, nawet mimo ich ograniczonych możliwości ruchowych. Natomiast podczas transportu do Zakładu kobietom zakładano kajdanki zespolone. Niektóre kobiety podkreślały, że były po porodzie bardzo obolałe i występowało u nich mocne krwawienie, lecz mimo tego nie odstępowano od stosowania środków przymusu bezpośredniego.

220. W ocenie ekspertki KMPT stosowanie kajdanek w okresie okołoporodowym powoduje dodatkowy ból fizyczny i dyskomfort, utrudnia poruszanie się. Może też zwiększać poczucie upokorzenia i stresu u kobiet będących niedługo po porodzie, co wpływa negatywnie na ich stan fizyczny i psychiczny. Stosowanie kajdanek może także znacząco utrudniać właściwą opiekę medyczną.

221. Standardy międzynarodowe określają, że środki przymusu stosuje się tylko wtedy, gdy inna, mniej restrykcyjna forma kontroli nie zmniejszyłaby skutecznie ryzyka związanego ze swobodnym poruszaniem się. Stosuje się je wyłącznie przez okres, w którym jest to wymagane, i są usuwane tak szybko, jak to możliwe po ustaniu

ryzyka związanego ze swobodnym poruszaniem się. **Środki przymusu nigdy nie powinny stosowane wobec kobiet w ciąży, podczas porodu i zaraz po porodzie**<sup>117</sup>.

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

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

224. **KMPT zaleca zaprzestanie stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec kobiet w ciąży, podczas porodu i zaraz po porodzie.**

225. Zaznaczyć należy, że kwestia stosowania środków przymusu bezpośredniego została szczegółowo omówiona przez przedstawicieli KMPT na rozmowie podsumowującej pierwszą wizytację. Delegacja jasno podkreśliła, że procedura ich stosowania w stosunku do kobiet w czasie okołoporodowym powinna zostać jak najszybciej zmieniona.

226. Podczas drugiej wizytacji delegacja KMPT otrzymała od kierownictwa jednostki informację, że Zakład opracował wewnętrzny dokument: „Szczegółowe polecenia dotyczące konwojowania osadzonych kobiet ciężarnych”. W pkt 1 ww. dokumentu wskazano, że „wobec kobiet o widocznej ciąży podczas realizacji czynności konwojowych nie stosuje się środków przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek”. Natomiast w pkt 4 czytamy m.in., że „podczas konwojowania osadzonej po porodzie do jednostki dowódca konwoju każdorazowo indywidualnie ocenia sytuację, biorąc pod uwagę stan zdrowia skazanej po porodzie, jej dotychczasowe zachowanie, charakter popełnionego przestępstwa oraz ryzyko, jakie może stwarzać. Na tej podstawie podejmuje decyzję o prewencyjnym użyciu środków przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek”. Oznacza to, że dopuszcza się sytuacje, w których osadzona konwojowana po porodzie do Zakładu będzie miała założone kajdanki, co jest niezgodne z ww. przedstawionymi standardami międzynarodowymi.

227. **KMPT zwraca się z pytaniem do Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu z pytaniem, ile kobiet od czasu drugiej wizytacji KMPT było transportowanych do porodu do szpitala w Grudziądzu i w stosunku do ilu z nich stosowano prewencyjnie środki przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek podczas powrotu do jednostki po porodzie.**

---

<sup>117</sup> Zob. Reguły Nelsona Mandeli (Reguła 48) i Reguły z Bangkoku (Reguła 24).

228. Z części rozmów z kobietami podczas drugiej wizytacji wynikało, że kajdanki w trakcie transportu do i ze szpitala nie były stosowane. Pozostał jednak wymóg przebrania się w odzież skarbową przed opuszczeniem Zakładu – kobieta, która zaczyna rodzić, ma obowiązek przebrać się w taką odzież. Tylko jedna z rozmówczyń wskazała, iż w związku z tym, że nie była w stanie tego zrobić, została z tego obowiązku zwolniona.

229. W ocenie KMPT tego typu praktyka związana jest ze zbyt formalistycznym stosowaniem regulacji dotyczących konwojowania osadzonych poza teren jednostki i powinna zostać uznana za nieproporcjonalną w kontekście analizowanej sytuacji kobiety, która jest tuż przed porodem.

**230. KMPT zaleca odstąpienie od zasady przebierania się w odzież skarbową osadzonych kobiet, które konwojowane są do szpitala w celu porodu.**

231. Rozumiejąc konieczność zadbania o bezpieczeństwo, KMPT wyraża zaniepokojenie w kwestii stosowanej praktyki przez Służbę Więzienną, tj. obecności dwóch funkcjonariuszy (zazwyczaj jest to kobieta i mężczyzna) w sali porodowej oraz sali poporodowej. Z zebranych podczas wizytacji informacji wynikało, że podczas porodu funkcjonariusze cały czas są obecni w sali, choć można założyć, że brak jest racjonalnych powodów, aby stwierdzić, iż osadzona rodząca mogłaby w trakcie akcji porodowej chcieć dokonać próby ucieczki czy stwarzać realne zagrożenie dla osób z personelu<sup>118</sup>. Ponadto w sali poporodowej osadzona będąca w stanie wymagającym intymności także narażona jest na obecność funkcjonariuszy, którzy obecni są w trakcie np. zmieniania jej opatrunków (w przypadku cięcia cesarskiego) czy chęci skorzystania z toalety (drzwi do toalety muszą pozostawać otwarte). Co więcej, często składane meldunki położonym oraz prywatne rozmowy telefoniczne funkcjonariuszy zakłócają czas rekonwalescencji poporodowej.

**232. Krajowy Mechanizm zaleca odstąpienie od obecności funkcjonariuszy Służby Więziennej w sali porodowej i poporodowej.**

233. Podczas drugiej wizytacji jedna z ekspertek KMPT przeprowadziła rozmowy z 13 spośród 24 osadzonych matek. Z zebranych informacji wynikało, że 11 z nich tego samego dnia po porodzie wróciło do Zakładu bez dziecka, które pozostało na oddziale neonatologicznym szpitala, w którym odbywał się poród. Z rozmów z personelem szpitala wynikało, że decyzje o czasowym rozdzieleniu matek i noworodków nie są podejmowane przez personel medyczny, lecz przez Służbę Więzienną.

---

<sup>118</sup> W „Karcie narodzin dla kobiet w więzieniach w Anglii i Walii” wskazano jasno, że gdy kobieta jest w trakcie porodu, funkcjonariusze mogą być obecni w sali porodowej tylko, gdy osadzona wyrazi zgodę na ich obecność. Zob.: <https://www.nicco.org.uk/userfiles/downloads/5ac5e7eabfa90-birth-companions-charter.pdf>, s. 10.

234. W ocenie ekspertki KMPT taka sytuacja narusza standardy opieki okołoporodowej i budzi poważne wątpliwości. W jej ocenie matki nie są dostatecznie informowane o swoich prawach w okresie okołoporodowym, w tym o prawie do kontaktu z dzieckiem bezpośrednio po porodzie, karmienia piersią czy obecności przy dziecku podczas hospitalizacji. Brak dostępu do tak istotnych dla matek informacji pogłębia ich poczucie bezradności i utrudnia egzekwowanie przysługujących im praw. Ponadto decyzja o możliwości rozdzielenia matki z dzieckiem powinna należeć wyłącznie do personelu medycznego, który w oparciu o przesłanki medyczne mógłby podjąć taką decyzję.

235. Na konieczność umożliwienia nieprzerwanego kontaktu noworodka z matką zwraca także uwagę rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (dalej: rozporządzenie w sprawie opieki okołoporodowej)<sup>119</sup>. W rozdziale XIII dookreślono, że „bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić noworodkowi nieprzerwany kontakt z matką skóra do skóry trwający co najmniej 2 godziny; w tym czasie należy zachęcać matkę do rozpoznania momentu, kiedy dziecko jest gotowe do ssania piersi, a także obserwować matkę i dziecko, kontrolując cechy dobrego przystawienia i pozycji przy piersi, a w razie potrzeby zaoferować pomoc; kontakt ten może być przerwany wyłącznie na życzenie matki lub w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, odnotowanego w dokumentacji medycznej” (ust. 1 pkt 8).

236. **KMPT rekomenduje, aby personel jednostki rzetelnie informował osadzone matki o ich prawach w okresie okołoporodowym. Zaleca także wprowadzenie zorganizowanej formy szkoły rodzenia w Zakładzie, która umożliwiłaby przekazanie wiedzy na temat praw pacjentki, zasad opieki nad noworodkiem oraz znaczenia wczesnej więzi z dzieckiem.** Brak takich działań należy uznać za poważne zaniedbanie w kontekście przygotowania kobiet do macierzyństwa i ochrony dobra dziecka.

237. **Krajowy Mechanizm zaleca także, aby decyzję o czasowym rozdzieleniu matki i dziecka podejmowała matka, a w sytuacji zagrożenia zdrowia bądź życia noworodka lub matki – wyłącznie personel medyczny.**

238. W trakcie drugiej wizytacji tylko jedna z trzynastu osadzonych matek karmiła swoje dziecko piersią. Za niepokojące należy uznać, że pozostałym matkom nie udało się zainicjować lub utrzymać laktacji. Sytuacja ta może świadczyć o braku odpowiedniego wsparcia laktacyjnego w okresie okołoporodowym, a także nieprzestrzeganiu standardów opieki nad matką i noworodkiem, które podkreślają znaczenie karmienia piersią zarówno dla zdrowia dziecka, jak i budowania więzi

---

<sup>119</sup> Zob. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej; Dz. U. poz. 1525.

emocjonalnej pomiędzy matką a dzieckiem<sup>120</sup>. Zaniedbanie w tym obszarze można uznać za poważny sygnał alarmowy, wskazujący na konieczność wprowadzenia systemowych zmian w zakresie opieki poporodowej nad osadzonymi kobietami, w tym edukacji, wsparcia emocjonalnego i praktycznej pomocy w karmieniu piersią<sup>121</sup>. Brak możliwości rozpoczęcia lub kontynuowania karmienia piersią nie powinien być postrzegany wyłącznie jako kwestia fizjologiczna, lecz również jako wskaźnik jakości opieki i wsparcia emocjonalnego oferowanego kobietom po porodzie, mając szczególnie na uwadze, że w warunkach izolacji penitencjarnej ryzyko zaburzeń więzi jest szczególnie wysokie<sup>122</sup>.

**239. Krajowy Mechanizm zaleca zapewnienie matkom realnego dostępu do wsparcia laktacyjnego w postaci położnej, doradcy laktacyjnego oraz psychologa perinatalnego.**

240. W trakcie wizytacji w Zakładzie przebywała osadzona, która w 2022 r. urodziła dziecko w celi mieszkalnej. Dziecko w niedługim czasie zmarło. Z czynności przeprowadzonych przez przedstawicieli KMPT wynikało, że w trakcie przyjęcia do jednostki nie stwierdzono, aby kobieta była w ciąży, a poród miał charakter nagły. W związku z potrzebą pogłębionej analizy tego przypadku oraz diagnostyki i opieki oferowanej kobietom w ciąży oraz rodzącym dzieci w trakcie przebywania w Zakładzie, Krajowy Mechanizm zdecydował o konieczności przeprowadzenia kolejnej wizytacji w jednostce, w marcu 2026 r., z udziałem ekspertki zewnętrznej wykwalifikowanej w zakresie położnictwa. Wnioski z tej wizytacji zostaną przedstawione w raporcie tematycznym nt. sytuacji kobiet przebywających w jednostkach penitencjarnych.

## **9. Dostęp do prawnika**

241. Zgodnie z § 45 ust. 2 Zarządzenia nr 43/2025 Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu z dnia 24 lipca 2025 r. w sprawie porządku wewnętrznego dla osadzonych kobiet w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu (dalej: porządek wewnętrzny): „skazane z zakładu karnego typu zamkniętego oraz tymczasowo aresztowane posiadające stosowną zgodę organu dysponującego, mogą korzystać z samoinkasujących aparatów telefonicznych celem przeprowadzenia rozmowy ze swoim obrońcą, pełnomocnikiem będącym adwokatem lub radcą prawnym oraz przedstawicielem niebędącym adwokatem ani radcą prawnym, który został zaaprobowany przez Przewodniczącego Izby Europejskiego Trybunału Praw Człowieka do reprezentowania skazanego przed tym Trybunałem (tzw. rozmowy urzędowe)

---

<sup>120</sup> Rozdzielenie matki i dziecka zaraz po urodzeniu może znacząco wpływać na brak laktacji.

<sup>121</sup> Informacje na temat tego, co powinna obejmować właściwa opieka laktacyjna, znajdują się w rozdziale XIV rozporządzenia w sprawie opieki okołoporodowej.

<sup>122</sup> Na kwestię laktacji osadzonej może mieć także wpływ nieodpowiednia dieta matki – szerzej ten problem opisany został w pkt 91–96 niniejszego raportu.

co najmniej jeden raz w każdym tygodniu kalendarzowym w czasie od zakończenia wydawania śniadania w danym oddziale do godziny 18.30”.

242. W wizytowanej jednostce cytowany powyżej przepis zinterpretowano zawężająco, tj. każda osadzona bądź tymczasowo aresztowana może wykonać jeden telefon w tygodniu. Ponadto brak skutecznego dodzwonienia się do obrońcy często traktowany jest przez funkcjonariuszy jako realizacja tego prawa i jeśli adwokat nie odbierze, to osadzona musi czekać tydzień na możliwość wykonania ponownego połączenia. Praktyka ta wynika z odnotowywania przez oddziałową czynności doprowadzenia do telefonu – w takiej sytuacji uprawnienie to traktowane jest w danym tygodniu jako zrealizowane, ponieważ osadzona mogła z niego skorzystać.

243. Należy podkreślić, że rozmowa telefoniczna jest najszybszą formą kontaktu z profesjonalnym pełnomocnikiem, a przez to najskuteczniejszym narzędziem reakcji na zmieniające się otoczenie prawne osadzonego. Przy wielości spraw, które są prowadzone przed sądami wobec niektórych osadzonych, ograniczenie takiego kontaktu czyni prawo do obrony iluzorycznym.

244. **KMPT stanowczo zaleca zwiększenie częstotliwości korzystania przez osadzone z samoinkasujących aparatów telefonicznych do kontaktów z obrońcami i pełnomocnikami oraz odstąpienie od traktowania przez funkcjonariuszy nieodebranego przez obrońcę połączenia jako zrealizowanego.**

## **10. Wytyczne jednostki dotyczące postępowania wobec osób LGBT+**

245. W trakcie drugiej wizytacji delegacja KMPT otrzymała informację, że wprowadzono „Wytyczne/standardy pracy dotyczące postępowania wobec osób LGBT+ w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu”, co wyróżnia jednostkę na tle pozostałych jednostek penitencjarnych w kraju. Po przeprowadzeniu analizy dokumentu KMPT stwierdził jednak, że wytyczne w obecnej postaci jedynie częściowo odpowiadają obowiązującym standardom międzynarodowym w zakresie postępowania z osadzonymi należącymi do społeczności LGBT+.

246. Zgodnie ze standardami CPT, sama deklaracja złożona podczas przyjęcia do jednostki penitencjarnej danej osoby co do identyfikowania się przez nią jako osoba transpłciowa powinna być co do zasady wystarczająca dla kierownictwa jednostki do traktowania danej osoby jako transpłciowej również w kontekście decyzji dotyczących rozmieszczenia więźnia w jednostce<sup>123</sup>. Nie oznacza to automatyzmu – trzeba bowiem pamiętać, że każdorazowo konieczne jest przeprowadzenie indywidualnej oceny ryzyka związanego z zakwaterowaniem danej osoby w danym miejscu (zob. pkt 248 niniejszego raportu).

---

<sup>123</sup> „Transgender persons in prison. Prison standard”. Extract from the 33rd General Report, CPT/Inf (2024)16-part, s. 6.

247. Nakładane przez kierownictwo jednostki na osoby transpłciowe zobowiązanie do przedłożenia dowodów podjęcia przez nie terapii czy leczenia może kreować sytuację, w której osoby nieposiadające wystarczających środków finansowych na sfinansowanie terapii hormonalnej oraz licznych wizyt lekarskich nie miałyby jakichkolwiek szans na zmianę miejsca zakwaterowania, pomimo rzeczywistego odczuwania dysforii płciowej.

Tak ukształtowane wytyczne całkowicie pomijają również fakt istnienia osób transpłciowych, które z różnych przyczyn podjęły terapię hormonalną we własnym zakresie, bez bieżącej konsultacji lekarskiej; wytyczne te również w sposób istotny utrudniają zapewnienie humanitarnego traktowania osobom pozostającym w procesie tranzycji, które ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie przez dłuższy czas przedstawić stosownej dokumentacji potwierdzającej ten fakt. Należy zauważyć, że obecnie wiele osób mieszka w pojedynkę, z daleka od rodziny, i nie dysponuje siecią wsparcia umożliwiającą szybki dostęp do dokumentów przechowywanych w miejscu zamieszkania. W konsekwencji uzyskanie dokumentacji medycznej, której osoby te nie noszą przy sobie na co dzień, może być znacznie utrudnione, co prowadzi do opóźnień w decyzji dotyczącej zmiany rozmieszczenia. Opóźnienia te mogą nasilać negatywne reakcje psychiczne towarzyszące przyjęciu do jednostki penitencjarnej, a także zwiększać ryzyko naruszenia praw osób transpłciowych, w szczególności prawa do poszanowania godności, integralności osobistej oraz ochrony przed nieludzkim lub poniżającym traktowaniem.

248. Co do zasady, osoby transpłciowe powinny być zatem rozmieszczane na oddziałach odpowiadających płci, z którą się identyfikują. Zarazem jednak każdorazowo winna być przeprowadzona indywidualna ocena ryzyka, przy czym jeżeli wykaże ona, że istnieją uzasadnione przesłanki do zakwaterowania danej osoby w innym miejscu, wówczas powody te powinny być szczegółowo udokumentowane oraz podlegać regularnej weryfikacji. W każdym przypadku zarówno osoby cisplciowe, jak i transpłciowe powinny być rozmieszczane w sposób zapewniający możliwie najwyższy poziom bezpieczeństwa zarówno im samym, jak i pozostałym osadzonym<sup>124</sup>.

249. Ponadto obowiązujące w Zakładzie wytyczne nie uwzględniają rekomendacji CPT dotyczących zapewnienia proaktywnego udziału osoby nowo przyjmowanej do jednostki penitencjarnej w czynnościach związanych z przyjęciem do zakładu, w tym w szczególności w procedurze indywidualnej oceny ryzyka dokonywanej przed podjęciem decyzji o rozmieszczeniu danej osoby osadzonej<sup>125</sup>.

---

<sup>124</sup> Tamże, s. 8-9.

<sup>125</sup> Tamże, s. 9.

250. Wytyczne, pomimo stworzenia możliwości rozmieszczenia danej osoby transpłciowej na innym oddziale niż zgodny z odczuwaną przez nią płcią, nie uwzględniają postulowanego przez CPT zapewnienia na każdym oddziale, na którym przebywa osoba transpłciowa, co najmniej jednego funkcjonariusza lub funkcjonariuszki płci zgodnej z płcią odczuwaną przez tę osobę<sup>126</sup>.

**251. KMPT rekomenduje zmianę wytycznych w zakresie zakwaterowania przez zapewnienie rozmieszczenia zgodnego z płcią odczuwaną przez daną osobę transpłciową w przypadku pozytywnego wyniku indywidualnej oceny ryzyka – bez konieczności przedstawiania dowodów w zakresie podjęcia terapii hormonalnej lub innego leczenia, a także zagwarantowanie możliwości konsultacji transpłciowej osoby osadzonej w podejmowaniu takiej decyzji.**

**252. Krajowy Mechanizm zaleca także, aby w przypadku osadzenia osoby transpłciowej na oddziale niezgodnym z jej płcią odczuwaną obecny był zawsze co najmniej jeden funkcjonariusz lub funkcjonariuszka zgodnie z płcią odczuwaną przez daną osobę transpłciową na zamieszkanym przez nią oddziale.**

253. KMPT pozytywnie ocenił postanowienia dotyczące przeprowadzania kontroli osobistych przez funkcjonariusza lub funkcjonariuszkę płci zgodnej z płcią odczuwaną przez osobę transpłciową. Jednocześnie zarówno CPT, APT, jak i eksperci Biura Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE stoją na stanowisku, że transpłciowe osoby pozbawione wolności powinny mieć możliwość zgłoszenia preferencji co do płci osoby, która będzie przeprowadzała wobec nich kontrole osobiste<sup>127</sup>.

254. Zgodnie z rekomendacjami CPT informacja ta powinna być pozyskiwana już na etapie przyjęcia do jednostki penitencjarnej, równoległe z informacją dotyczącą tożsamości płciowej osoby osadzonej, a następnie odnotowywana w stosownych systemach ewidencyjnych<sup>128</sup>.

**255. Mając na uwadze powyższe, KMPT zaleca rozszerzenie zakresu informacji pozyskiwanych na etapie przyjęcia osoby transpłciowej do jednostki penitencjarnej o jej preferencje dotyczące płci osoby przeprowadzającej wobec**

---

<sup>126</sup> Tamże, s. 12.

<sup>127</sup> „Transgender persons in prison. Prison standard”. Extract from the 33rd General Report, CPT/Inf (2024)16-part, s. 12, Towards the Effective Protection of LGBTI Persons Deprived of Liberty: A Monitoring Guide. Published in December 2018 by the Association for the Prevention of Torture, s. 76. Dostępny na stronie: <https://www.apr.ch/knowledge-hub/publications/towards-effective-protection-lgbti-persons-deprived-liberty-monitoring>, „Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE”, OSCE/ODIHR 2023, s. 186. Publikacja w języku polskim dostępna na stronie: <https://odihr.osce.org/pl/node/427448>.

<sup>128</sup> Transgender persons in prison. Prison standard”. Extract from the 33rd General Report, CPT/Inf (2024)16-part, s. 14.

**niej kontrole osobiste, a także wprowadzenie do wytycznych postanowienia zobowiązującego funkcjonariuszy do respektowania tych preferencji.**

256. W zakresie porządku wewnętrznego wytyczne przewidują zapewnienie osobom transpłciowym „w miarę możliwości” kąpiele w osobnej turze oraz możliwości noszenia odzieży zgodnej z odczuwaną płcią. Użycie sformułowań o charakterze ocennym i niedookreślonym<sup>129</sup> może jednak rodzić ryzyko iluzoryczności stosowania tych postanowień w praktyce. W związku z powyższym zasadne byłoby uzupełnienie wytycznych o alternatywne rozwiązania na wypadek braku możliwości zorganizowania osobnej tury kąpielowej, które to rozwiązania zapewniałyby, że kąpiele te nie będą odbywać się wspólnie z pozostałymi osadzonymi w sposób narażający osoby transpłciowe na dodatkowy dyskomfort. Alternatywy powinny przy tym bazować na założeniu maksymalizacji prywatności z uwzględnieniem bezpieczeństwa i ochrony<sup>130</sup>.

257. Konieczne jest również doprecyzowanie wytycznych w zakresie możliwości noszenia przez osoby transpłciowe odzieży zgodnej z odczuwaną płcią, tak aby to postanowienie obejmowało jednoznacznie również bieliznę. Możliwość korzystania z odpowiedniej bielizny, w tym biustonoszy, w przypadku osób transpłciowych korzystających z terapii hormonalnej może być niezbędna dla zapewnienia ich komfortu psychicznego oraz poszanowania godności osobistej.

**258. KMPT zaleca wprowadzenie do wytycznych alternatywnych rozwiązań dla organizacji osobnej tury kąpielowej, tak aby rozwiązania te uwzględniały szczególne położenie grupy osadzonych transpłciowych.**

**259. Krajowy Mechanizm rekomenduje jednoznaczne doprecyzowanie, że możliwość noszenia przez osoby transpłciowe ubrań zgodnych z odczuwaną przez nich płcią odnosi się również do bielizny.**

260. KMPT pozytywnie ocenia fakt, że kierownictwo Zakładu dostrzegło konieczność zapewnienia właściwego doboru grup, w których osoby transpłciowe odbywają spacer, uczestniczą w nauce, pracy, zajęciach grupowych oraz są transportowane. Wytyczne słusznie wskazują cechy, jakimi powinni odznaczać się członkowie tych grup, co ma istotne znaczenie w kontekście minimalizowania ryzyka doświadczenia przez osadzonego transfobii, która może występować nie tylko wśród osób osadzonych o płci przypisanej przy urodzeniu, lecz również wśród osób osadzonych o płci, z którą identyfikuje się dana osoba transpłciowa.

---

<sup>129</sup> Na przykład: „w miarę możliwości”.

<sup>130</sup> Zob. „Mapping of good practices for the management of transgender prisoners. Literature review”, United Nations publication issued by the United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and United Nations Development Programme, Bangkok 2020, s. 26. Dostępny na stronie: <https://www.undp.org/thailand/publications/mapping-good-practices-management-transgender-prisoners>.

261. Jednocześnie, jak wynika ze stanowiska CPT, transpłciowe osoby pozbawione wolności powinny być – zarówno podczas różnego rodzaju aktywności realizowanych w jednostce penitencjarnej, jak i w trakcie transportu – łączone w grupy z osobami o płci, z którą się identyfikują<sup>131</sup>.

**262. KMPT zaleca uwzględnienie w treści wytycznych także kwestii związanych z płcią osób znajdujących się podczas w tych samych grupach co osoby transpłciowe.**

263. Wytyczne odnoszą się wprost do konieczności zapewnienia adekwatnej opieki zdrowotnej, jednakże poprzez swoje sformułowanie zdają się sugerować, jakoby wystarczające było w tym zakresie zapewnienie dostępu do terapii hormonalnej.

Transpłciowe osoby pozbawione wolności, poza dostępem do terapii hormonalnej, powinny zostać objęte nadzorem lekarza umiejącego rozpoznać i reagować na potencjalne skutki uboczne wywoływane przez tego rodzaju kurację. Odpowiednią opieką zdrowotną powinny zostać objęte również osoby, które przed przyjęciem do jednostki przeszły operacje modyfikujące ich ciało<sup>132</sup>.

264. Powyższe potwierdzają Zasady Yogyakarty, opracowanej przez grupę ekspertek i ekspertów w 2006 r. i uzupełnionych w 2017 r.<sup>133</sup> Zgodnie z zasadą nr 9, państwa powinny m.in. zapewniać dostęp do adekwatnej opieki medycznej osobom pozbawionym wolności z uwzględnieniem ich szczególnych potrzeb wynikających z orientacji psychoseksualnej lub tożsamości płciowej, w tym również terapii hormonalnej oraz innych kuracji, a także zabiegów korekty płci.

**265. KMPT rekomenduje przeformułowanie postanowienia zawartego w wytycznych dotyczącego adekwatnej opieki zdrowotnej przez dostosowanie go do międzynarodowych standardów w tym zakresie.**

266. Na zakończenie warto dodać, że w wytycznych brak jest jakiegokolwiek wzmianki o poufnych i skutecznych mechanizmach zgłaszania przypadków nadużyć i dyskryminacji, których mogą doświadczać osoby LGBT+ w więzieniach, zarówno ze strony funkcjonariuszy, jak i współosadzonych. Zgodnie z rekomendacjami CPT, wytyczne powinny uwzględniać nie tylko środki prewencyjne, lecz także korygujące,

---

<sup>131</sup> „Transgender persons in prison. Prison standard”. Extract from the 33rd General Report, CPT/Inf (2024)16-part, s. 9,14.

<sup>132</sup> Towards the Effective Protection of LGBTI Persons Deprived of Liberty: A Monitoring Guide. Published in December 2018 by the Association for the Prevention of Torture, s. 90. Dostępny na stronie: <https://www.ap.t.ch/knowledge-hub/publications/towards-effective-protection-lgbti-persons-deprived-liberty-monitoring>.

<sup>133</sup> Zasady stosowania międzynarodowego prawa praw człowieka w stosunku do orientacji seksualnej oraz tożsamości płciowej. Pełen tekst Zasad Yogyakarty i Zasad Yogyakarty +10 jest dostępny pod adresem <https://yogyakartaprinciples.org>.

w tym systematyczne odnotowywanie i zgłaszanie takich incydentów oraz zbadanie każdego zarzutu prześladowania lub przemocy wymierzonej w osoby transpłciowe<sup>134</sup>.

**267. KMPT zaleca uwzględnienie w wytycznych konkretnych procedur zgłaszania oraz zwalczania jakichkolwiek przejawów nadużyć i dyskryminacji wobec osób LGBT+ przebywających w jednostce.**

## **11. Kontakt ze światem zewnętrznym**

268. Z otrzymanych pisemnych informacji<sup>135</sup> wynika, iż od 1 stycznia 2023 r. do czasu pierwszej wizytacji 472 razy wymierzono osadzonym kobietom karę w postaci pozbawienia możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu telefonicznego na okres do 28 dni (dla porównania – mężczyznom wymierzono tę karę 82 razy)<sup>136</sup>. Tak znaczna dysproporcja może świadczyć o utrzymującej się długofalowo gorszej sytuacji kobiet w porównaniu ze skazanymi mężczyznami w tym zakresie<sup>137</sup>.

**269. KMPT rekomenduje dokonanie analizy przytoczonych danych w celu ustalenia przyczyn występowania dysproporcji między wymierzaniem kar osadzonym kobietom i mężczyznom, dla zredukowania jej w przyszłości.**

270. Przedstawiciele KMPT analizowali losowo przypadki kilkunastu kobiet, którym wymierzono ww. kary – zdecydowaną większość analizowanych przypadków stanowiły kobiety sprawujące pieczę nad dzieckiem do lat 15, co stoi w wyraźnej sprzeczności w kontekście realizacji art. 87a k.k.w.<sup>138</sup>

271. Podkreślenia wymaga, że trzem spośród analizowanych przypadków osadzonych kobiet wymierzono ww. karę za spanie z dzieckiem<sup>139</sup>, jedna z kobiet otrzymała tę karę dwukrotnie, a w co najmniej 4 przypadkach kara w postaci pozbawienia możliwości korzystania z widzeń i samoinkasującego aparatu

---

<sup>134</sup> „Transgender persons in prison. Prison standard”. Extract from the 33rd General Report, CPT/Inf (2024)16-part, s. 16, Raport CPT z wizyty w Austrii w 2014 r., CPT/Inf (2015) 34, par. 116, Raport CPT z wizyty w Malcie w 2015 r., CPT/Inf (2016) 25, par. 53.

<sup>135</sup> Notatka służbowa z 21 sierpnia 2025 r., sporządzona przez p.o. Zastępcy Kierownika Działu Penitencjarnego.

<sup>136</sup> Wymierzenie tej kary z podziałem na lata i płeć wygląda następująco: 2023 r. (kobiety – 175 razy; mężczyźni – 32 razy); 2024 r. (kobiety – 179 razy; mężczyźni – 32 razy); 2025 r. do dnia pierwszej wizytacji (kobiety – 128 razy; mężczyźni – 18 razy).

<sup>137</sup> Nawet mając na uwadze, że w ZK nr 1 w Grudziądzu przebywa średnio od 10 do 20% więcej kobiet niż mężczyzn, tak duża dysproporcja w liczbie kar jest niepokojąca.

<sup>138</sup> Art. 87 a § 1 k.k.w. – „Wykonując karę wobec skazanych sprawujących stałą pieczę nad dzieckiem do lat 15, uwzględnia się w szczególności potrzebę inicjowania, podtrzymywania i zacieśniania ich więzi uczuciowej z dziećmi, wywiązywania się z obowiązków alimentacyjnych oraz świadczenia pomocy materialnej dzieciom, a także współdziałania z placówkami opiekuńczo-wychowawczymi, w których te dzieci przebywają”.

<sup>139</sup> Kwestia zakazu spania z dzieckiem oraz stanowisko KMPT w tym zakresie zostało szerzej omówione we wcześniejszych częściach raportu.

telefonicznego na okres do 28 dni była pierwszą wymierzoną osadzonym karą, a zatem brak było stopniowania kar.

272. KMPT wyraża zaniepokojenie faktem stosowania jako kary dyscyplinarnej ograniczenia lub pozbawienia kontaktu ze światem zewnętrznym, w szczególności przez zakaz korzystania z widzeń oraz telefonu. Tego rodzaju sankcje mogą prowadzić do osłabienia więzi rodzinnych, pogłębiać poczucie izolacji oraz generować frustrację i napięcia wśród osadzonych, nie przynosząc przy tym korzyści dyscyplinarnych. KMPT stoi na stanowisku, że stosowanie takich sankcji powinno być ograniczone do absolutnego minimum i zawsze poprzedzone wnikliwą oceną indywidualnej sytuacji osadzonej bądź osadzonego. Wprowadzenie takiego rodzaju kary stoi ponadto w sprzeczności z Regułami z Bangkoku<sup>140</sup>. Dodatkowo, zgodnie z Zaleceniami dotyczącymi dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych, prawo dziecka do bezpośredniego kontaktu powinno być szanowane także w przypadku zastosowania wobec osadzonego rodzica sankcji lub środków dyscyplinarnych (Zalecenie 31).

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

274. Przedstawiciele KMPT starali się ustalić, w jaki sposób personel Zakładu realizował zadania określone w art. 87a k.k.w., czyli uwzględnił wobec osadzonych sprawujących stałą pieczę nad dzieckiem do lat 15 potrzebę inicjowania, podtrzymywania i zacieśniania ich więzi uczuciowej z dziećmi, wywiązywania się z obowiązków alimentacyjnych oraz świadczenia pomocy materialnej dzieciom, a także współdziałania z placówkami opiekuńczo-wychowawczymi, w których te dzieci przebywają. Jak ustalono, w Zakładzie nie prowadzi się rejestru osadzonych sprawujących stałą pieczę nad dzieckiem do lat 15<sup>141</sup>.

275. Z informacji przekazanych przez personel Zakładu wynika, że wytyczne zawarte w art. 87a k.k.w. są realizowane m.in. przez umożliwianie skazanym sprawującym pieczę nad dziećmi w miarę możliwości częstszego kontaktu przez wideorozmowy, cykliczne realizowanie programu z zakresu integracji rodzin pn.

---

<sup>140</sup> Zob. Reguła 23: Sankcje dyscyplinarne dla osadzonych kobiet nie mogą obejmować zakazu kontaktów rodzinnych, zwłaszcza z dziećmi.

<sup>141</sup> Na kwestię rejestrowania dzieci kobiet przyjmowanych do zakładu zwracają uwagę Reguły z Bangkoku: Liczbę i dane osobowe dzieci kobiety przyjmowanej do zakładu karnego rejestruje się w chwili przyjęcia. Akta zawierają, bez uszczerbku dla praw matki, co najmniej imiona i nazwiska dzieci, ich wiek oraz, jeżeli nie towarzyszą matce, ich miejsce pobytu oraz status pieczy lub opieki nad dziećmi. Wszystkie informacje dotyczące tożsamości dzieci są traktowane jako poufne, a wykorzystanie takich informacji zawsze musi być zgodne z wymogiem uwzględniania najlepszego interesu dzieci (Reguła 3).

„Rodzina mój dom”<sup>142</sup> oraz podejmowane są działania zorientowane na motywowanie osadzonych do właściwego wywiązywania się z obowiązków alimentacyjnych<sup>143</sup>.

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

**277. KMPT rekomenduje podejmowanie systematycznych i szerszych działań w obszarze wsparcia osadzonych, o których mowa w art. 87a k.k.w., w zakresie inicjowania, podtrzymywania i zacieśniania ich więzi uczuciowej z dziećmi, współpracy z placówkami, w których dzieci osadzonych przebywają.**

**278. KMPT zaleca także, aby przy przyjęciu do Zakładu personel jednostki każdorazowo zbierał od osadzonych dane na temat liczby dzieci, które posiada osadzony bądź osadzona, wieku tych dzieci oraz ich aktualnego głównego opiekuna, a także monitorował cyklicznie, czy posiadane dane są aktualne.**

279. Zgodnie z art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w. jedną z nagród, jakie można przyznać osadzonemu, jest widzenie w odrębnym pomieszczeniu bez obecności osoby dozorującej<sup>144</sup>. Na podstawie informacji uzyskanych w trakcie wizytacji oraz analizy dokumentacji dotyczącej przyznawania nagród ustalono, że w okresie od 1 stycznia 2023 r. do dnia pierwszej wizytacji zgody na realizację widzeń w tej formie nie były udzielane osadzonym kobietom<sup>145</sup>.

**280. KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu o wyjaśnienie, jaki jest powód nieprzyznawania nagrody, o której mowa w art. 138 § 1 pkt 3 k.k.w.**

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

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

---

<sup>142</sup> W ramach programu osadzone kobiety przygotowują dla swoich dzieci poczęstunek, upominki, a finalnie realizują odświętnie oprawione spotkanie z zaproszonymi wcześniej dziećmi.

<sup>143</sup> W czerwcu 2025 r. zrealizowano program edukacyjno-korekcyjny, skierowany dla osób zobowiązanych do alimentacji.

<sup>144</sup> Na terenie jednostki znajduje się pomieszczenie przeznaczone do tego typu widzeń.

<sup>145</sup> W 2025 r. taka zgoda została udzielona 5 osadzonym.

zaspokojenia podstawowych potrzeb oraz mogło doświadczać kontaktu z rodzicem w atmosferze szacunku i poszanowania prywatności<sup>146</sup>.

**283. KMPT zaleca uzupełnienie asortymentu kantyny o produkty odpowiednie dla dzieci, w tym m.in. o żywność dostosowaną do ich potrzeb.**

## **12. Prawo do informacji**

284. Członkowie delegacji KMPT, po przeanalizowaniu wybranej dokumentacji dotyczącej cudzoziemców, odnotowali brak informacji na temat ich ewentualnych trudności w porozumiewaniu się w języku polskim – zarówno w mowie, jak i piśmie – oraz wskazania, w jakim języku osoby te zostały poinformowane o przysługujących im prawach i zasadach odbywania kary pozbawienia wolności. Ponadto przedstawiciele KMPT nie odnotowali, aby w zasobach jednostki znajdowały się regulaminy organizacyjno-porządkowe wykonywania kary pozbawienia wolności i tymczasowego aresztowania oraz porządek wewnętrzny jednostki w językach innych niż polski.

285. Prawo osoby pozbawionej wolności do otrzymywania rzetelnej i zrozumiałej informacji na temat wszystkich istotnych dla niej kwestii stanowi fundamentalną gwarancję ochrony przed złym traktowaniem, w tym torturami. Zgodnie ze stanowiskiem CPT, prawa osób pozbawionych wolności tracą na znaczeniu, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia<sup>147</sup>. W przypadku cudzoziemców szczególnie istotne jest, aby w momencie przyjęcia do jednostki penitencjarnej – a także później, tak często, jak jest to konieczne – wszyscy osadzeni byli informowani, zarówno pisemnie, jak i ustnie, w języku dla nich zrozumiałym, o przepisach dotyczących dyscypliny więziennej oraz o przysługujących im prawach i obowiązkach w zakładzie karnym. Osoby te powinny mieć również zapewniony dostęp do pisemnej wersji przekazanych im informacji<sup>148</sup>.

**286. W przypadku postępowania z osadzonymi cudzoziemcami KMPT każdorazowo zaleca stosowanie następujących zasad:**

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

---

<sup>146</sup> Zob. Zalecenie CM/Rec(2018)5 Komitetu Ministrów Rady Europy dla państw członkowskich dotyczące dzieci rodziców osadzonych w zakładach karnych, zasada 21.

<sup>147</sup> Zob. Dwunasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2002)12, par. 44.

<sup>148</sup> Zob. Europejskie Reguły Więzienne, reguły 30.1-30.2.

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

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

288. Delegacja KMPT odebrała sygnały wskazujące, że niektóre osadzone nie były świadome istnienia możliwości korzystania z Biuletynu Informacji Publicznej (BIP), a w przypadkach, gdy posiadały taką wiedzę, nie miały informacji, gdzie i w jaki sposób mogłyby skorzystać z przysługującego im w tym zakresie uprawnienia. Mimo że informacja o możliwości korzystania z BIP zawarta jest w porządku wewnętrznym, wiele osadzonych kobiet nie rozumie jej lub nie dostrzegło jej wśród innych informacji.

289. Ponadto w trakcie pierwszej wizytacji występował problem z infokioskami – w trakcie oglądu okazało się, że nie zapewniają one dostępu do znajdujących się tam stron internetowych, a początkowo kilka z nich trudno było w ogóle włączyć. Kolejnego dnia jedno ze stanowisk udało się naprawić, jednak fakt, że problem trwał przez wiele godzin, mimo zaangażowania informatyka, pozwala przypuszczać, że do czasu rozpoczęcia wizytacji wynikające z art. 61 Konstytucji RP prawo dostępu do informacji publicznej (przez korzystanie z BIP) nie było w praktyce realizowane. Prawo do informacji publicznej ma charakter konstytucyjny, a jego ograniczanie może nastąpić wyłącznie ze względu na konieczność ochrony wolności i praw innych osób, interesów podmiotów gospodarczych, porządku publicznego, bezpieczeństwa państwa lub jego istotnych interesów gospodarczych, przy czym musi to następować zgodnie z przepisami ustawowymi<sup>149</sup>. Prawo to przysługuje także osobom pozbawionym wolności, a jego skuteczna realizacja wymaga zapewnienia im zarówno wiedzy o tym uprawnieniu, jak i o procedurze jego wykonania. Świadomość praw, znajomość działalności organów publicznych i instytucji przyjmujących skargi wzmacnia poczucie bezpieczeństwa, umożliwia ochronę własnych praw, ułatwia korzystanie z mechanizmów skargowych i pełni istotną funkcję prewencyjną wobec przemocy.

**290. KMPT zaleca podjęcie działań mających na celu dotarcie z informacją o możliwości korzystania z BIP do szerszego grona osadzonych, na przykład**

<sup>149</sup> Zob. art. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902) oraz zarządzenie nr 37/20 Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 20 maja 2020 r. w sprawie udostępniania osobom pozbawionym wolności Biuletynu Informacji Publicznej (zmienione zarządzeniem nr 42/20 z dnia 3 czerwca 2020 r.).

**przez emisję komunikatów za pośrednictwem radiowęzła lub umieszczenie stosownych ogłoszeń na tablicach informacyjnych w poszczególnych oddziałach.**

**291. Jednocześnie Krajowy Mechanizm rekomenduje dokonanie przeglądu wszystkich stanowisk BIP i usunięcie wszelkich usterek technicznych, które mogłyby ograniczać możliwość skorzystania przez osadzonych z Biuletynu.**

### **13. Bezpieczeństwo osadzonych**

292. Analiza dostarczonej dokumentacji wykazała, że Zasady dotyczące sposobu użytkowania i utrzymania we właściwym stanie technicznym kamer nasobnych nie określają wprost, gdzie należy umiejscowić kamerę nasobną na mundurze funkcjonariusza. Podczas analizy nagrań z kamer nasobnych w innych jednostkach penitencjarnych stwierdzono przypadki noszenia kamer nasobnych w sposób uniemożliwiający pełną rejestrację interwencji, w tym umieszczania ich na biodrze, stąd zasadne jest doprecyzowanie w procedurze lokalizacji kamery.

293. Krajowy Mechanizm w raporcie rocznym<sup>150</sup> szeroko opisuje argumentację za wykorzystaniem kamer nasobnych – pełniących ważną funkcję prewencyjną, zwiększających bezpieczeństwo funkcjonariuszy, chroniących przed bezpodstawnymi zarzutami i poprawiających jakość interwencji, a w razie wątpliwości co do zasadności użycia środków przymusu stanowiących cenny materiał dowodowy i szkoleniowy (nagrania mogą pomóc ustalić np., czy funkcjonariusze potrzebują szkoleń z zakresu komunikacji interpersonalnej i technik deeskalacji). Wprowadzenie jednoznacznych wytycznych w tym zakresie przyczyni się do zapewnienia właściwego pola rejestracji obrazu, zwiększy przejrzystość działań podejmowanych przez funkcjonariuszy oraz ułatwi ocenę zasadności zastosowanych środków w sytuacjach interwencyjnych.

294. Warto przytoczyć w tym miejscu stanowisko CPT, w którym rekomenduje państwom członkowskim Rady Europy wykorzystywanie tego typu urządzeń jako środka wzmacniającego ochronę zarówno przed nadużyciami ze strony funkcjonariuszy, jak i przed bezpodstawnymi zarzutami kierowanymi wobec nich<sup>151</sup>.

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

### **14. Świadczenie wychowawcze 800+**

296. Osadzone matki poruszały w rozmowach z przedstawicielami KMPT temat świadczenia wychowawczego 800+. Skarżyły się, że niejednokrotnie brakuje im

---

<sup>150</sup> Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 52.

<sup>151</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Rumunii w 2021 r., CPT/Inf (2022) 06, par. 16; Raport CPT z wizyty w Niemczech w 2020 r., CPT/Inf (2022) 18, par. 16; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii w 2020 r., CPT/Inf (2021) 27, par. 19.

środków finansowych na właściwe zabezpieczenie potrzeb swojego dziecka i że nie otrzymują tego świadczenia. Co prawda placówka zapewnia całodobowe wyżywienie dla dzieci, np. mleko czy inne posiłki, ale zgodnie z relacjami matek i tak czasem zmuszone są dokupować jedzenie dla dzieci, pieluchy, ubrania, artykuły higieniczne czy nierefundowane i nieprzepisane przez więziennego lekarza suplementy.

297. Z rozmów z dyrekcją jednostki wynikało, że żywi ona wątpliwość, czy świadczenie 800+ przysługuje także matkom, które przebywają w zakładzie karnym<sup>152</sup>, z racji tego, iż to na zakładzie spoczywa obowiązek utrzymania dziecka. W związku z tymi wątpliwościami Zakład zwrócił się 10 kwietnia 2025 r. z pismem do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (dalej: ZUS) w Grudziądzu z prośbą o udzielenie informacji, czy osadzone matki przebywające w Domu dla Matki i Dziecka w Zakładzie Karnym w Grudziądzu są uprawnione do otrzymywania świadczenia wychowawczego 800+.

298. Pismem z dnia 30 września 2025 r. ZUS stwierdził jednoznacznie, że świadczenie 800+ przysługuje matkom przebywającym w zakładach karnych<sup>153</sup>. W uzasadnieniu wskazał m.in.: „Stosownie do powołanego przepisu art. 8 ust. 1 ustawy o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci, zgodnie z którym świadczenie wychowawcze nie przysługuje w sytuacji, gdy dziecko zostaje umieszczone w instytucji zapewniającej całodobowe utrzymanie, m.in. w zakładzie karnym, nie ma zastosowania w przypadkach, w których dziecko wraz z matką przebywa w zakładzie karnym lub w areszcie tymczasowym. Z treści tego przepisu wynika wprost, że znajduje on zastosowanie tylko w przypadkach, gdy dziecko, na które rodzice pobierają świadczenie wychowawcze, zostało osadzone w zakładzie karnym. Taka sytuacja jest możliwa przykładowo w przypadku umieszczenia w zakładzie karnym dziecka w wieku 17 lat. Jeśli w takim przypadku rodzice nie ponoszą żadnych opłat za pobyt dziecka w zakładzie karnym, możliwe jest uznanie, że nie przysługuje im świadczenie wychowawcze”.

**299. KMPT zaleca umożliwienie osadzonym matkom korzystanie z prawa do otrzymywania świadczenia wychowawczego 800+.**

**300. Jednocześnie Krajowy Mechanizm zwraca się z pytaniem do Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu, czy od czasu drugiej wizytacji zostały poczynione przez personel jednostki jakieś kroki (a jeśli tak, to jakie) umożliwiające osadzonym matkom skorzystanie z przysługującego im prawa do otrzymania ww. świadczenia.**

---

<sup>152</sup> Warto wspomnieć, że osadzone matki przebywające w Domu dla Matki i Dziecka w Zakładzie Karnym w Krzywańcu otrzymują to świadczenie.

<sup>153</sup> Pismo Departamentu Świadczeń Międzynarodowych i Wsparcia Rodzin Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 września 2025 r. skierowane do Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu; 990600.681.329.2025-SRK1-KM UNP 2025-00562443.

## 15. Personel

301. KMPT podczas każdej wizytacji dokonuje analizy szkoleń personelu, uznając je za istotny element prewencji tortur i innego niewłaściwego traktowania.

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

- Standardy Europejskich reguł Więziennych, realizacja zaleceń CPT. Praworządne i humanitarne traktowanie osadzonych;
- Specyfika postępowania z osadzonymi wymagającymi wzmożonych oddziaływań – osadzeni niepełnosprawni;
- Postępowanie z osadzonymi młodocianymi z uwzględnieniem standardów międzynarodowych oraz zaleceń Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu;
- Prowadzenie i organizacja zajęć K-O, z zakresu kultury fizycznej i sportu. Funkcjonowanie zespołów skazanych ze szczególnym uwzględnieniem osadzonych TA i młodocianych;
- Postępowanie z ofiarami przemocy oraz jej sprawcami. Budowanie prawidłowych relacji wśród osadzonych;
- Specyfika pracy z osadzonymi kobietami, Instrukcja nr 3/2017 DG SW w sprawie postępowania z osadzonymi ciężarnymi;
- Radzenie sobie z osadzonymi trudnymi, w tym skłonny do dokonywania prób samobójczych i autoagresji. Profilaktyka samobójstw i autoagresji;
- Postępowanie z osadzonymi kobietami, ze szczególnym uwzględnieniem osadzonych ciężarnych;
- Szkolenie z samoobrony dla funkcjonariuszy jednostki. Praktyczne użycie wybranych środków przymusu bezpośredniego. Zasady wzajemnego ubezpieczania się funkcjonariuszy i pracowników podczas wykonywania zadań służbowych;
- Mediacje jako alternatywne metody rozwiązywania sporów;
- Świadomość płci i skuteczne reagowanie na potrzeby kobiet w różnych cyklach ich życia oraz wrażliwość na przejawy dyskryminacji i przemocy seksualnej.

303. Funkcjonariusze Zakładu skorzystali także ze szkoleń prowadzonych przez podmioty zewnętrzne:

- w styczniu 2024 r. i maju 2025 r. odbyło się szkolenie z zakresu zasad zachowania przy kontaktach z osobami z niepełnosprawnościami oraz niepełnosprawnymi poruszającymi się z psem asystującym lub przewodnikiem (przeprowadzone przez Koordynatora ds. dostępności Urzędu Miejskiego w Grudziądzu);

- w lipcu 2025 r. odbyło się szkolenie przeprowadzone przez przedstawicielki „Kulczyk Foundation”, na którym poruszono tematykę menstruacji i menopauzy (w szkoleniu wzięło udział 36 funkcjonariuszek jednostki oraz 20 osadzonych kobiet).

304. W marcu 2025 r. na polecenie Dyrektora Generalnego Służby Więziennej<sup>154</sup> funkcjonariusze i pracownicy jednostki zostali zapoznani z „Regułami postępowania z kobietami pozbawionymi wolności oraz skazanymi, wobec których stosowane są kary w charakterze nieizolacyjnym” (tzw. Reguły z Bangkoku) oraz z Protokołem stambulskim.

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

306. CPT podkreśla, że szkolenie personelu stanowi istotny instrument zapobiegania torturom oraz budowania właściwej kultury organizacyjnej<sup>155</sup>. Jego celem jest nie tylko podniesienie standardów wykonywania obowiązków służbowych, lecz także kształtowanie postaw sprzyjających poszanowaniu godności i praw człowieka. Z tego względu szkolenia powinny obejmować funkcjonariuszy wszystkich szczebli, mieć charakter prewencyjny i koncentrować się na przeciwdziałaniu torturom oraz innym formom okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania<sup>156</sup>.

307. Mając na uwadze specyfikę pracy z osobami pozbawionymi wolności, występowanie sytuacji trudnych we wzajemnych relacjach oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem służby, **KMPT zaleca organizowanie cyklicznych szkoleń w tematyce związanej m.in. z: międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur (w tym zaleceniami SPT i CPT), zakazem dyskryminacji (m.in. ze względu na niepełnosprawność, wiek, orientację psychoseksualną i tożsamość płciową, pochodzenie), komunikacją interpersonalną i deeskalacją napięcia, sposobami radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym, pracy z grupami wrażliwymi (np. z seniorami, osobami z niepełnosprawnościami, somatycznie i psychicznie chorującymi, osobami ze społeczności LGBT+), wczesnym wykrywaniem symptomów przemocy czy pracy z traumą.**

---

<sup>154</sup> Pismo z dnia 16 października 2024 r., nr BDG.071.209.2024.KS.

<sup>155</sup> Rozwój kompetencji z zakresu komunikacji interpersonalnej oraz budowania właściwych relacji pomiędzy funkcjonariuszami a osobami pozbawionymi wolności może przyczynić się do ograniczenia napięć występujących w jednostce penitencjarnej, łagodzenia sytuacji potencjalnie prowadzących do aktów przemocy, a także do zwiększenia poziomu kontroli i bezpieczeństwa. W konsekwencji praca personelu penitencjarnego może stać się bardziej efektywna i satysfakcjonująca. Zob. Jedenaste Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (2001)16, par. 26; Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, par. 60.

<sup>156</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, par. 95.

308. **Mając na względzie liczne nieprawidłowości związane z opieką nad osadzonymi będącymi w ciąży oraz po porodzie, KMPT zaleca także przeprowadzanie dla funkcjonariuszy jednostki cyklicznych szkoleń obejmujących tematykę potrzeb kobiet ciężarnych i szeroko rozumianej opieki okołoporodowej.** Szkolenia mogłyby być organizowane wspólnie z personelem oddziału położniczego szpitala, w którym odbywają się porody osadzonych kobiet, co mogłoby się przyczynić do zwiększenia świadomości oraz uwrażliwienia na potrzeby tej szczególnej grupy osadzonych i mieć tym samym wpływ na wprowadzenie odstępstw od krzywdzących praktyk opisanych w niniejszym raporcie<sup>157</sup>.

309. W wizytowanej jednostce funkcjonariusze pracujący na co dzień z osadzonymi nie są objęci regularną superwizją<sup>158</sup>. Jako że są oni narażeni na stresujące i emocjonalnie wymagające sytuacje, KMPT stoi na stanowisku, że superwizją powinni być objęci wszyscy zainteresowani tą formą wsparcia funkcjonariusze pracujący bezpośrednio ze skazanymi.

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

311. Odpowiednio prowadzona superwizja daje pracownikom możliwość przeanalizowania i wypowiedzenia swoich lęków, wątpliwości i frustracji, co jest warunkiem koniecznym długoterminowego i efektywnego świadczenia pracy w jednostce. Brak objęcia pracowników wsparciem psychologa, szczególnie w formie superwizji indywidualnych oraz grupowych, może spowodować szybsze wypalenie zawodowe, a w konsekwencji negatywnie wpłynąć na funkcjonowanie Zakładu. Stworzenie w ramach spotkań z terapeutą przestrzeni dla wymiany myśli, poglądów oraz wątpliwości istotnie przyczynia się do rozładowania napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków służbowych oraz wzmacnia samych pracowników. Takie spotkania mogą przyczynić się również do polepszenia relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość jego pracy i poziom sprawowanego nadzoru nad osadzonymi.

## **16. Posiedzenia sądu penitencjarnego w formie wideokonferencji**

312. Z uzyskanych informacji wynika, że posiedzenia sądu penitencjarnego, w szczególności dotyczące przedterminowego zwolnienia lub przerwy w odbywaniu kary, odbywają się najczęściej w formule wideokonferencji, zgodnie z art. 23a § 1

---

<sup>157</sup> Na konieczność przeprowadzenia specjalistycznych szkoleń wśród personelu towarzyszącego osadzonym w trakcie porodu i po porodzie zwraca uwagę „Karta narodzin dla kobiet w więzieniach w Anglii i Walii”, s. 10.

<sup>158</sup> Wyjątek stanowią psycholodzy działu penitencjarnego oraz z oddziałów terapeutycznych.

k.k.w. Praktyka ta została ugruntowana w jednostce i stosowana jest jako domyślny tryb udziału skazanych w postępowaniach przed sądem penitencjarnym.

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

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

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

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

## **VI. Zalecenia**

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

### **a) Dyrektorowi Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu:**

1. przypomnienie podległym funkcjonariuszom oraz pozostałym pracownikom jednostki o zasadach etyki zawodowej, konieczności traktowania osadzonych z szacunkiem i komunikacji z zastosowaniem formy grzecznościowej;
2. zaprzestanie niezgodnego z prawem odbierania osadzonemu pościeli i prześcieradła;

3. uzupełnienie regulacji wewnętrznych jednostki w obszarze kontaktów dziecka przebywającego w Zakładzie o dodatkowe zapisy uwzględniające możliwość kontaktów z ojcem i innymi członkami rodziny;
4. dokonanie przeglądu instalacji grzewczej oraz zapewnienie we wszystkich celach mieszkalnych temperatur adekwatnych do pory roku oraz warunków pogodowych panujących na zewnątrz;
5. wydawanie posiłków przy otwartych drzwiach celi; jedynie w wyjątkowych sytuacjach, np. uzasadnionych względami epidemicznymi, może ono przybierać inną formę;
6. dostosowanie oświetlenia do pory doby i zapewnienie, że w godzinach nocnych światło na oddziale ginekologiczno-położniczym będzie przynajmniej przygaszone;
7. przegląd obowiązujących zaleceń ochronnych oraz określenie jasnych kryteriów ich stosowania; decyzja o objęciu osadzonego zaleceniami ochronnymi powinna być mu zakomunikowana wraz z pouczeniem o możliwości jej zaskarżenia na podstawie art. 7 k.k.w.;
8. opracowanie i wdrożenie jadłospisów minimum 7-dniowych, zapewniających kobietom ciężarnym i karmiącym dietę zgodną z aktualną wiedzą medyczną i żywieniową, w szczególności uwzględniających ich zwiększone zapotrzebowanie na energię, składniki odżywcze, witaminy i minerały;
9. sporządzanie jadłospisów dla osadzonych w ciąży i matek karmiących zgodnie z zasadami wskazanymi w pkt 92–96 raportu;
10. zwiększenie nadzoru nad funkcjonowaniem kuchni w DMiDz oraz zapewnienie prawidłowych warunków przechowywania w niej żywności;
11. regularny przegląd produktów spożywczych pod kątem terminów przydatności do spożycia;
12. rzetelne przeprowadzanie testów sterylizacyjnych butelek dla dzieci;
13. przeprowadzenie przeglądu i modyfikacji jadłospisów pod kątem większego zróżnicowania i zgodności z zasadami prawidłowego żywienia dzieci;
14. zmniejszenie udziału produktów o wysokiej zawartości cukru i wprowadzenie zdrowszych alternatyw w jadłospisie dzieci;
15. zapewnienie odpowiedniego udziału produktów mlecznych w diecie dzieci;
16. zakup oraz udostępnienie termometrów do mleka dla osadzonych matek;
17. odejście od karania dyscyplinarnego matek za spanie z dzieckiem w łóżku oraz wprowadzenie bardziej indywidualnego i elastycznego podejścia w tym zakresie;
18. podjęcie działań mających na celu zapewnienie regularnych zajęć kulturalno-oświatowych w DMiDz, przy jednoczesnym dostosowaniu ich formy i tematyki do potrzeb osadzonych matek oraz ich dzieci;

19. umożliwienie osadzonym matkom realizacji prawa do udziału w nabożeństwach;
20. zwiększenie etatów pielęgniarskich z przeznaczeniem dla DMiDz w celu zapewnienia pełnej i stałej obsady zmianowej;
21. włączenie do zespołu w Domu dla Matki i Dziecka specjalistów wskazanych w pkt 125;
22. objęcie obserwacją i wczesną oceną rozwoju psychoruchowego także dzieci poniżej 1 roku życia;
23. przeprowadzanie badania Dziecięcą Skalą Rozwojową przez wykwalifikowanego psychologa dziecięcego posiadającego przeszkolenie w zakresie stosowania standaryzowanych narzędzi rozwojowych;
24. umożliwienie osadzonym matkom, u których stwierdzono uzależnienie od alkoholu bądź substancji psychoaktywnych, odbycia terapii dostosowanej do ich codziennej roli związanej z opieką nad dzieckiem w warunkach DMiDz;
25. zapewnienie systematycznej ewaluacji podejmowanych oddziaływań w stosunku do osadzonych matek, opartej na jasno określonych celach terapeutycznych, miernikach postępu i analizie efektywności stosowanych metod;
26. rozszerzenie zakresu diagnozy o narzędzia i metody uwzględniające ocenę stylu przywiązania, kompetencji rodzicielskich, poziomu ryzyka krzywdzenia dziecka oraz jakości relacji emocjonalnej matka–dziecko, a także wczesne rozpoznawanie zaburzeń rozwojowych (w tym zaburzeń więzi oraz FAS/FASD);
27. zatrudnienie dodatkowej osoby odpowiedzialnej za opiekę nad dziećmi w DMiDz; powinna to być osoba odpowiednio wykwalifikowana, która przeszła szkolenia z zakresu rozwoju małego dziecka i traumy relacyjnej;
28. zaprzestanie pobierania zryczałtowanej płaty za energię elektryczną od osadzonych, które nie posiadają w swoich celach/pokojach dodatkowego sprzętu elektronicznego bądź elektrycznego;
29. utrzymywanie odpowiedniej temperatury w pokojach mieszkalnych w DMiDz, niezależnie od tego, jaka temperatura panuje na zewnątrz;
30. urozmaicenie i zakup kolejnych zabawek rozwojowych dla niemowląt;
31. systematyczne przypominanie personelowi, że środki przymusu bezpośredniego powinny być używane proporcjonalnie i tylko w sytuacjach, kiedy jest to absolutnie konieczne; ponadto należy zapewnić, że w przypadku użycia środków przymusu bezpośredniego funkcjonariusze stosują profesjonalne techniki, które nie potęgują niepotrzebnie bólu i ograniczają w jak największym stopniu ryzyko wyrządzenia urazów;

32. przeprowadzanie kontroli osobistych oraz przebijanie osadzonych podczas stosowania przymusu bezpośredniego z poszanowaniem godności osób przez wyłożenie posadzki specjalnymi dywanikami/matami do kontroli osobistej;
33. zindywidualizowanie postępowania w kontekście przeprowadzania kontroli osobistej oraz, w miarę możliwości, umożliwianie osadzonym samodzielnego przebrania się w odzież skarbową przed umieszczeniem w celi zabezpieczającej;
34. przeprowadzanie kontroli osobistej podczas nieobecności osób postronnych i osób odmiennej płci;
35. przeprowadzanie regularnych szkoleń z komunikacji interpersonalnej i deeskalacji napięcia w sytuacjach konfliktowych;
36. przeprowadzanie regularnych rozmów instruktażowych ze wszystkimi funkcjonariuszami korzystającymi z kamer nasobnych oraz nagrywanie za ich pomocą zdarzenia także podczas oczekiwania na dostarczenie na miejsce kamery przenośnej;
37. regularne sprawdzanie i kontrolowanie prawidłowości działania znaczników czasowych we wszystkich używanych w jednostce kamerach nasobnych oraz ustawienie oznaczenia daty i godziny również w kamerze przenośnej;
38. stosowanie kajdanek wobec osadzonych tylko wówczas, gdy uzasadniają to okoliczności konkretnego przypadku;
39. odstąpienie od stosowania kajdanek (także plastikowych kajdanek jednorazowych) w trakcie przeprowadzania badań medycznych, tj. RTG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego itp.;
40. przeprowadzanie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osadzonych przyjmowanych do jednostki, także tych przetransportowanych z innych jednostek penitencjarnych;
41. udzielanie świadczeń medycznych poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy niewykonujących zawodu medycznego, z wyjątkiem sytuacji, w której pracownik wykonujący zawód medyczny poprosi, aby funkcjonariusz pozostał w pomieszczeniu ze względów bezpieczeństwa;
42. szczegółową rejestrację obrażeń zaobserwowanych u osadzonych, w tym odnotowywanie w dokumentacji medycznej wielkości obrażeń;
43. rejestrowanie obrażeń osadzonych za pomocą specjalnego formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń z wizerunkiem sylwetki człowieka (tzw. mapa ciała) i wykonywanie zdjęć obrażeń (za zgodą osadzonych), które powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej;
44. zwiększenie liczby psychologów penitencjarnych zatrudnionych w jednostce;

45. zwiększenie liczby wydawanych kobietom artykułów higienicznych, wedle indywidualnych potrzeb;
46. podjęcie starań w kierunku zapewnienia w całej jednostce całodobowej opieki medycznej świadczonej przez pielęgniarkę lub ratownika medycznego;
47. przeprowadzanie kontroli osobistych z koniecznością rozebrania się, zaglądania w otwory ciała, szczególnie wobec kobiet menstruujących, w sposób zindywidualizowany, w warunkach zapewniających godność, bez stosowania upokarzających praktyk (jak zdejmowanie środków higienicznych, niedostarczanie zastępczych) i tylko wówczas, gdy użycie wykrywającego sprzętu elektronicznego jest niewystarczające;
48. wyposażenie wszystkich pomieszczeń, w których przeprowadzane są kontrole osobiste kobiet, w środki higieniczne dla kobiet;
49. stosowanie jednorazowych podkładów papierowych/mat/dywaników podczas przeprowadzania kontroli osobistej;
50. udzielanie kobietom wsparcia przez tworzenie warunków do utrzymania higieny intymnej w okresie menstruacji i menopauzy, dostępu do wentylatorów, regularnych zmian ubrań, utrzymanie odpowiedniego nawodnienia organizmu, wzmacnianie kości – i innych działań wynikających z indywidualnych potrzeb;
51. zwiększenie asortymentu więziennej kantyny (po konsultacjach z więzienną służbą zdrowia) o środki ogólnodostępne na bóle menstruacyjne, preparaty łagodzące objawy menopauzy, bardziej zróżnicowaną ofertę środków higienicznych dla kobiet (np. podpaski zróżnicowane cenowo i według potrzeb, kubeczki menstruacyjne, bielizna menstruacyjna);
52. przegląd całej jednostki pod kątem usterek, ubytków w ścianach, śladów zawilgocenia i usunięcie w/w nieprawidłowości;
53. zainstalowanie osłony urządzeń sanitarnych w celach jednoosobowych;
54. przegląd i analizę usytuowania stref maskujących w obrazach przekazywanych z toalet, cel izolacyjnych, łazni, części celi mieszkalnej przeznaczonej do celów sanitarno-higienicznych – oraz ich montaż w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała osadzonych, wykonywanych przez nich intymnych czynności fizjologicznych i kąpieli;
55. doposażenie placów spacerowych w elementy infrastruktury umożliwiające aktywność fizyczną osadzonych na świeżym powietrzu, z uwzględnieniem urządzeń do ćwiczeń ruchowych; w szczególności zaleca się rozważenie montażu przyrządów do ćwiczeń siłowych i ogólnorozwojowych (np. drążki, poręcze bądź ławeczki do ćwiczeń);
56. regularne monitorowanie cen asortymentu w kantynie;

57. stały nadzór nad rodzajem asortymentu w kantynie, tak aby produkty, które osoby pozbawione wolności mogą w niej zakupić, były różnorodne;
58. zmianę zapisu Zarządzenia nr 57/2025 dyrektora Zakładu Karnego w Grudziądzu, tak aby także osadzone matki, które przebywają już w Domu dla Matki i Dziecka, miały możliwość otrzymywania paczki higienicznej;
59. zaprzestanie stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec kobiet w ciąży, podczas porodu i zaraz po porodzie;
60. odstąpienie od konieczności przebierania się w odzież skarbową osadzonych kobiet, które konwojowane są do szpitala w celu porodu;
61. odstąpienie od obecności funkcjonariuszy Służby Więziennej w sali porodowej i poporodowej;
62. rzetelne informowanie osadzonych matek o ich prawach w okresie okołoporodowym;
63. wprowadzenie zorganizowanej formy szkoły rodzenia w Zakładzie, która umożliwiłaby przekazanie wiedzy na temat praw pacjentki, zasad opieki nad noworodkiem oraz znaczenia wczesnej więzi z dzieckiem;
64. podejmowanie decyzji o czasowym rozdzieleniu matki i dziecka po porodzie przez matkę, a w sytuacji zagrożenia zdrowia bądź życia noworodka lub matki – wyłącznie przez personel medyczny;
65. zapewnienie matkom realnego dostępu do wsparcia laktacyjnego w postaci opieki położnej, doradcy laktacyjnego oraz psychologa perinatalnego;
66. zwiększenie częstotliwości korzystania przez osadzone z samoinkasujących aparatów telefonicznych do kontaktów z obrońcami i pełnomocnikami;
67. nietraktowanie przez funkcjonariuszy połączenia nieodebranego przez obrońcę jako zrealizowanego skorzystania z aparatu telefonicznego;
68. zmianę Wytycznych dot. postępowania wobec osób LGBT+ w zakresie zakwaterowania przez zapewnienie rozmieszczenia zgodnego z płcią odczuwaną przez daną osobę transpłciową w przypadku pozytywnego wyniku indywidualnej oceny ryzyka, bez konieczności przedstawiania dowodów w zakresie podjęcia terapii hormonalnej lub innego leczenia, a także zagwarantowanie możliwości konsultacji transpłciowej osoby osadzonej w podejmowaniu takiej decyzji;
69. dodanie zapisu w Wytycznych zapewniającego, że w przypadku osadzenia osoby transpłciowej na oddziale niezgodnym z jej płcią odczuwaną zawsze obecny będzie co najmniej jeden funkcjonariusz lub funkcjonariuszka zgodnie z płcią odczuwaną przez taką osobę na zamieszkanym przez nią oddziale;
70. rozszerzenie zakresu informacji pozyskiwanych na etapie przyjęcia osoby transpłciowej do jednostki penitencjarnej o jej preferencje dotyczące płci

- osoby przeprowadzającej wobec niej kontrole osobiste, a także wprowadzenie do Wytycznych postanowienia zobowiązującego funkcjonariuszy do respektowania tych preferencji;
71. wprowadzenie do Wytycznych rozwiązań alternatywnych dla organizacji osobnej tury kąpielowej dla transpłciowych osadzonych, tak aby rozwiązania te uwzględniały położenie tej grupy osadzonych;
  72. doprecyzowanie w Wytycznych, że możliwość noszenia przez osoby transpłciowe ubrań zgodnych z odczuwaną przez nich płcią odnosi się również do bielizny;
  73. uwzględnienie w treści Wytycznych kwestii związanych z płcią osób znajdujących się podczas różnych aktywności w tych samych grupach, tj. osoby transpłciowe powinny być, zarówno podczas różnego rodzaju aktywności realizowanych w jednostce penitencjarnej, jak i w trakcie transportu, łączone w grupy z osobami o płci, z którą się identyfikują;
  74. przeformułowanie postanowienia zawartego w Wytycznych dotyczącego adekwatnej opieki zdrowotnej przez dostosowanie go do międzynarodowych standardów w tym zakresie;
  75. uwzględnienie w Wytycznych konkretnych procedur zgłaszania oraz zwalczania jakichkolwiek przejawów nadużyć i dyskryminacji wobec osób LGBT+ przebywających w jednostce;
  76. dokonanie analizy omówionych danych dotyczących karania kobiet i mężczyzn w celu ustalenia przyczyn występowania dysproporcji między wymierzaniem tych kar, dla zredukowania jej w przyszłości;
  77. odstąpienie od stosowania kar polegających na pozbawieniu kontaktu ze światem zewnętrznym, a jeżeli zostanie ono uznane za konieczne – ograniczenie ich do przypadków uzasadnionych najpoważniejszymi przesłankami oraz rozważenie wcześniej alternatywnych środków dyscyplinujących, które nie ingerują w fundamentalne prawa osadzonych do kontaktu z rodziną;
  78. podejmowanie systematycznych i szerszych działań w obszarze wsparcia osadzonych, o których mowa w art. 87a k.k.w., w zakresie inicjowania, podtrzymywania i zacieśniania ich więzi uczuciowej z dziećmi oraz współpracy z placówkami, w których dzieci osadzonych przebywają;
  79. każdorazowe zbieranie od osadzonych przyjętych do Zakładu danych na temat liczby dzieci, które posiada osadzony bądź osadzona, wieku tych dzieci oraz ich aktualnego głównego opiekuna, a także cykliczne monitorowanie, czy posiadane dane są aktualne;
  80. uzupełnienie asortymentu kantyny o produkty odpowiednie dla dzieci, w tym m.in. o żywność dostosowaną do ich potrzeb;

81. postępowanie wobec osadzonych cudzoziemców zgodnie z zasadami wskazanymi w pkt 286 niniejszego raportu;
82. podjęcie działań mających na celu dotarcie z informacją o możliwości korzystania z BIP do szerszego grona osadzonych, na przykład przez emisję komunikatów za pośrednictwem radiowęzła lub umieszczenie stosownych ogłoszeń na tablicach informacyjnych w poszczególnych oddziałach;
83. dokonanie przeglądu wszystkich stanowisk BIP i usunięcie wszelkich usterek technicznych, które mogłyby ograniczać możliwość skorzystania przez osoby osadzone z Biuletynu;
84. dokonanie w treści procedury użytkowania kamer nasobnych stosownej zmiany, polegającej na precyzyjnym określeniu ich umiejscowienia na mundurze funkcjonariusza podczas pełnienia służby;
85. umożliwienie osadzonym matkom skorzystania z przysługującego im prawa do otrzymywania świadczenia wychowawczego 800+;
86. cykliczne włączanie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych Zakładu zagadnień wymienionych w pkt 307;
87. przeprowadzanie dla funkcjonariuszy jednostki cyklicznych szkoleń obejmujących tematykę kobiet ciężarnych, po porodzie oraz szeroko rozumianej opieki okołoporodowej;
88. zapewnienie możliwości korzystania z superwizji wszystkim członkom personelu mającym bezpośredni kontakt z osadzonymi, bez ograniczania superwizji wyłącznie do wybranych grup lub sytuacji incydentalnych.

**b) Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Bydgoszczy:**

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

**Ponadto, na podstawie art. 20 OPCAT, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Zakładu Karnego nr 1 w Grudziądzu** o udzielenie informacji wskazanych w pkt 73, 80, 152, 155, 157, 160, 209, 227, 280 i 300 niniejszego raportu.

**Krajowy Mechanizm zwraca się również do Przewodniczącego III Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego w Toruniu** o rozpowszechnienie wśród sędziów penitencjarnych argumentacji przedstawionej w pkt 312–315 niniejszego raportu.

Opracowała: Aleksandra Osińska

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska  
Zastępczyni Dyrektora Zespołu  
/-wydano i podpisano elektronicznie/