

Warszawa, dnia 24 marca 2020 r.

**KMP.573.19.2019.MD**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego nr 2  
w Warszawie przy ul. Strażackiej 57  
(wyciąg)**

**1. Wstęp**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, dalej jako: OPCAT) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 28-31 października 2019 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT) przeprowadził wizytację Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Warszawie, przy ul. Strażackiej 57 (dalej jako: MOW, Ośrodek, placówka). W skład zespołu wizytującego wchodził: Magdalena Dziedzic i Rafał Kulas (prawnicy) oraz Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzanie sposobu traktowania nieletnich przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób nieletnich i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W trakcie wizytacji wykonano następujące czynności:

- 1) przeprowadzono rozmowę z dyrektorką placówki Moniką Zdrzyłowską oraz zastępcą dyrektora – Łukaszem Spadarzewskim;
- 2) dokonano oglądu placówki w tym m.in.: pokoi nieletnich, sanitariatów, sal lekcyjnych, jadalni oraz zaplecza rekreacyjnego;
- 3) przeprowadzono na osobności rozmowy indywidualne z nieletnimi;

- 4) przeprowadzono rozmowy z personelem placówki;
- 5) dokonano analizy dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym m.in.: akt osobowych nieletnich;
- 6) wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMPT poinformowali dyrektor placówki o ustaleniach dokonanych w trakcie wizytacji, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień. Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje związane z funkcjonowaniem placówki.

Podczas wizytacji w przedmiocie zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają zagadnienia związane z: legalnością pobytu nieletnich w placówce, ich traktowaniem oraz dyscyplinowaniem przez personel, prawem do informacji, możliwością utrzymywania kontaktu z osobami spoza placówki, ochroną zdrowia, a także warunkami bytowymi. W raporcie wskazano obszary pozytywnie wyróżniające placówkę na tle innych, dotychczas wizytowanych przez KMPT (mocne strony) oraz obszary stwarzające ryzyko wystąpienia tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania lub karania. Ponadto wskazano również problemy systemowe wymagające zmiany obowiązującego prawa.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. nieletni, pracownik placówki, członek rodziny, inna osoba) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

*Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.*

## **3. Ogólna charakterystyka placówki**

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy nr 2 w Warszawie przy ul. Strażackiej 57 jest oświatową placówką resocjalizacyjno-wychowawczą przeznaczoną dla dziewcząt niedostosowanych społecznie, w wieku do 18 lat. Placówka składa się ze Szkoły Podstawowej Specjalnej Nr 131 oraz internatu dla dziewcząt będących wychowankami Ośrodka.

Organem prowadzącym MOW jest Biuro Edukacji Urzędu m.st. Warszawy, mieszczące się przy ul. Górskiego 7 w Warszawie. Nadzór pedagogiczny nad działalnością placówki sprawuje Mazowiecki Kurator Oświaty, kontrolę sądową natomiast sprawuje Sąd Rejonowy dla Pragi-Południe w Warszawie.

Pojemność placówki wynosi 36 miejsc. W czasie wizytacji w placówce przebywało 16 wychowanek. Ponadto, do umieszczenia w MOW nr 2 w Warszawie wskazanych było 7 dziewcząt.

#### **4. Mocne strony placówki**

Przedstawiciele KMPT dostrzegli kilka pozytywnych rozwiązań i mocnych stron wizytowanej placówki.

##### **4.1. Dobrze wyposażona siłownia oraz sala gimnastyczna**

Jedną z mocnych stron wizytowanego ośrodka jest niewątpliwie dobrze wyposażona siłownia znajdująca się w budynku. Sprzęt zakupiony do siłowni pozwala na wykonywanie większości ćwiczeń fizycznych i jest porównywalny do podstawowej oferty komercyjnych siłowni. Dodatkowo na terenie placówki znajduje się również przestronna, dobrze wyposażona sala gimnastyczna.

KMPT docenia starania dyrekcji aby warunki bytowe panujące w placówce nie odbiegały od tych dostępnych w obiektach komercyjnych, a przede wszystkim umożliwiały prawidłowe realizowanie i prowadzenie zajęć sportowych, szczególnie w sytuacji, w której przepisy prawa krajowego nie zobligowują dyrektorów placówek do zapewnienia podopiecznym dostępu do tego typu pomieszczeń.

Przede wszystkim, z punktu widzenia odpowiedniego traktowania i opieki nad nieletnimi, należy zwrócić uwagę na terapeutyczny charakter aktywności fizycznej. Fakt, iż wychowanki mają możliwość regularnego utrzymywania aktywności fizycznej z pewnością pozwala rozładować ewentualne napięcia i jest pozytywną praktyką wspomagającą proces resocjalizacyjny.

##### **4.2. Cotygodniowe spotkania podsumowujące z wicedyrektorem**

W wizytowanej placówce cyklicznie odbywają się konsultacje z wicedyrektorem, który pełni jednocześnie funkcję wychowawcy w jednej z grup. W czwartki odbywają się spotkania całej społeczności wychowanek z wicedyrektorem, podczas których nieletnie mogą powiedzieć o zaistniałych trudnościach, omówić sytuację szkolną czy zaproponować konkretne rozwiązania. Tak zorganizowany czas jest w opinii KMPT niezwykle cenny

z punktu widzenia poczucia własnej wartości u wychowanek, które dzięki aktywnemu uczestnictwu mogą uzyskać poczucie sprawczości i względnej kontroli nad własnym życiem. Dodatkowo, spotkania te mogą pozytywnie wpłynąć na kształtowanie się poczucia odpowiedzialności u wychowanek.

W środy odbywają się natomiast spotkania podsumowujące poszczególnych grup, obejmujące omówienie zarówno odniesionych sukcesów, jak i poniesionych porażek. Tak zorganizowane zajęcia dają nieletnim szansę podsumowania swoich osiągnięć i braków, przeanalizowania podjętych działań i wyciągnięcia konstruktywnych wniosków. W trakcie takich spotkań wychowanki pod okiem wychowawcy mogą zweryfikować słuszność podejmowanych przez siebie decyzji, skonsultować ewentualne wątpliwości i zaplanować wprowadzenie ewentualnych zmian służących poprawie swojej postawy. Jest to niewątpliwie pozytywna praktyka, szczególnie ze względu na fakt, iż odbywa się ona cyklicznie (zawsze w tym samym dniu), relatywnie często (w każdym tygodniu), w odpowiednio przygotowanej sali i z przeznaczeniem odpowiedniej ilości czasu. Co istotne, spotkania zorganizowane wyłącznie w tym celu dają okazję do pochwał i zwrócenia uwagi na pozytywne zachowanie wychowanek (na forum grupy) co może stanowić pozytywny przykład dla innych nieletnich. Dodatkowo umożliwia to wyjście ze schematu, w którym poprawne zachowanie pozostaje przemilczane, a z reakcją spotyka się jedynie zachowanie naganne.

W ocenie KMPT wskazana praktyka niewątpliwie pozytywnie wpływa na kształtowanie właściwych postaw u wychowanek oraz może ona przyczynić się do poprawy samooceny u nieletnich.

#### **4.3. Wolontariat w schronisku dla zwierząt i w Domu Dziecka Niewidomego**

Jak ustaliła delegacja KMPT, dyrekcja Ośrodka stara się stwarzać nieletnim możliwość uczestniczenia w zorganizowanych aktywnościach poza Ośrodkiem. Wśród nich można wymienić m.in. wolontariat w schronisku dla zwierząt i w Domu Dziecka Niewidomego. Angażowanie nieletnich we wskazane przedsięwzięcia należy ocenić wysoko, ponieważ pozwala ono w praktyce dostrzec sytuację innych ludzi oraz zwierząt. Taka interakcja, może wpłynąć przede wszystkim na rozwinięcie empatii i poczucia odpowiedzialności, które z całą pewnością stanowią istotny element przygotowania do samodzielnego życia w przyszłości.

## **5. Problemy systemowe**

### **5.1 Brak rozwiązań systemowych dotyczących sytuacji nieletnich w ciąży oraz nieletnich i ich dzieci po urodzeniu**

W ocenie KMPT istniejący stan prawny, który z uwagi na brak skutecznych rozwiązań systemowych dotyczących sytuacji nieletnich w ciąży oraz nieletnich i ich dzieci po urodzeniu, może prowadzić do rozdzielenia nieletniej matki i jej dziecka, stwarza znaczne ryzyko zaistnienia nieludzkiego traktowania młodych matek i wymaga pilnych zmian. Nieletnie matki przebywające w detencji powinny mieć możliwość stałego przebywania w placówce z potomkiem, budowania więzi emocjonalnych i rodzinnych, a nie jedynie realizowania pojedynczych spotkań z dzieckiem znajdującym się pod opieką innych osób. W sytuacji gdy postawa nieletniej matki nie będzie wskazywała na jej gotowość do sprawowania faktycznej pieczy nad dzieckiem, zgoda taka nie powinna przez sąd zostać wydana. Rozwiązania prawne powinny jednak stwarzać nieletniej matce możliwość podjęcia opieki nad własnym dzieckiem. Niestety, pomimo systematycznego opisywania tego problemu w raportach rocznych KMPT poczynawszy od 2012 r., zgłaszania potrzeby jego rozwiązania w wystąpieniach generalnych adresowanych do resortu edukacji narodowej, sprawiedliwości, jak również zwracania uwagi na potrzebę stworzenia odpowiednich regulacji prawnych przy okazji opiniowania przez KMPT aktów prawnych, problem nie został rozwiązany.

Powyższy problem doskonale widoczny był w wizytowanej placówce w której przebywała nieletnia, będąca matką rocznej dziewczynki. W związku z brakiem odpowiednio przygotowanych placówek, nieletnia od początku pobytu w Ośrodku była odseparowana od dziecka. Początkowo, gdy córka przebywała w ramach rodziny zastępczej u babci (obie odwiedzały ją w Ośrodku) co pomagało dziewczynie w procesie resocjalizacji i wpływało korzystnie na jej kondycję psychiczną. W miarę możliwości uczestniczyła ona w wychowaniu córki, miała z nią regularny kontakt, wykonywała przy niej czynności pielęgnacyjne.

W późniejszym czasie córka nieletniej znalazła się w rodzinie zastępczej u ludzi nieznanym dziewczynie. Zaistniała sytuacja miała bardzo negatywny wpływ na zdrowie psychiczne nieletniej i doprowadziła u niej do załamania psychicznego. W czasie prowadzenia wizytacji nie miała ona kontaktów z córką i wyrażała silny niepokój o jej los ponieważ nie wiedziała jak długo taka sytuacja potrwa i jak finalnie może się zakończyć.

Jednocześnie KMPT pragnie podkreślić, że docenia starania placówki która mając świadomość znaczenia kontaktów matki z dzieckiem stara się ze swej strony umożliwiać ich podtrzymywanie.

## **5.2 Monitoring wizyjny**

W placówce zainstalowano monitoring wizyjny. Monitorowane są korytarze oraz teren zewnętrzny. W trakcie wizytacji nie ujawniono natomiast kamer w sypialniach czy w sanitariatach.

Kwestia stosowania monitoringu w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, w związku z jej pominięciem w przepisach regulujących funkcjonowanie tych placówek, od wielu lat jest w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich, który już w 2010 r. skierował wystąpienie generalne do Ministra Edukacji Narodowej w sprawie monitorowania szkół i placówek oświatowych (m.in. ośrodków wychowawczych i socjoterapii). Wskazywał wówczas, że monitorowanie szkół i placówek oświatowych może stanowić formę ingerencji w prywatność uczniów, nauczycieli oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku. Dla legalności tego rodzaju kontroli istotne jest jednak, żeby ograniczenie to spełniało przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia. Rzecznik Praw Obywatelskich zauważył, że żaden przepis rangi ustawowej nie upoważnił organów prowadzących – w sposób bezpośredni – do instalowania kamer monitorujących na terenie młodzieżowych ośrodków wychowawczych.

## **5.3 Przeszukania pokoi wychowanek**

Z informacji uzyskanych przez wizytujących (m.in. na podstawie § 76 Statutu Ośrodka) wynika, że wychowawcy placówki dokonują przeszukań wychowanek, ich rzeczy i pokoi celem wykrycia ewentualnych przedmiotów niedozwolonych lub niebezpiecznych.

Przedstawiciele KMPT podkreślają, że obowiązujące przepisy prawa nie dają personelowi MOW uprawnień do dokonywania przeszukań. W przypadku organów stosujących prawo (jak np. Policja, Straż Graniczna i inne) uprawnienie do takich czynności wynika wprost z ustawy. W przypadku pracowników MOW ani obowiązująca ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich, ani inny akt prawny takich uprawnień nie przewiduje. Zgodnie z zasadą legalizmu, wyrażoną w art. 7 Konstytucji RP *Organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa*. Nie mogą więc domniemywać swojej kompetencji,

a wszelkie ich działania muszą mieć podstawę prawną<sup>1</sup>. W związku z powyższym przeszkolenia mogą być realizowane w sytuacjach, gdy takie uprawnienie wynika wprost z ustawy, personel jest odpowiednio przeszkolony w tej materii, a działanie to podlega kontroli w zakresie legalności i prawidłowości wykonania.

KMPT przypomina, że zgodnie z Konstytucją RP<sup>2</sup> *Wolność człowieka podlega ochronie prawnej oraz Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.*

Przedstawiciele KMPT nie mają wątpliwości, że praktykowane działania służą zapewnieniu wychowankom bezpieczeństwa, jednak nie mogą odbywać się bez właściwej podstawy prawnej. Do czasu wprowadzenia przez ustawodawcę odpowiednich unormowań prawnych, personel młodzieżowych ośrodków wychowawczych powinien odstąpić od dokonywania w/w czynności. Przedstawiciele KMPT zalecają Dyrektorowi Ośrodka zaprzestanie przeszukiwania wychowanek, ich rzeczy i sypialni. W przypadku, kiedy zachodzi podejrzenie, że wychowanka posiada przedmioty/substancje niedozwolone, wezwana powinna zostać Policja.

#### **5.4 Kontrola osobista wychowanek**

KMPT jest zaniepokojony praktyką dokonywania kontroli osobistej nieletnich, po przyjęciu do placówki oraz po powrocie z przepustki. Ma ona charakter etapowy. Dziewczęta muszą zdjąć górną część odzieży i przekazać ją do kontroli. Następnie kontroli podlega dolna część odzieży. Wychowanki często muszą rozebrać się do bielizny. Kontroli dokonuje jeden z pracowników pedagogicznych, który pełni dyżur w czasie przybycia nieletniej do ośrodka. Z ustaleń zespołu wizytującego wynika, że zdarzają się sytuacje w których kontroli osobistej dokonuje psycholog. Taka praktyka budzi sprzeciw KMPT bowiem prowadzi do zachwiania delikatnej, opartej na zaufaniu relacji pomiędzy psychologiem

---

<sup>1</sup> Sąd Najwyższy w postanowieniu 7 sędziów SN z 18 stycznia 2005 r. (sygn. WK 22/04) wskazał, że *Art. 7 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stanowiący, że organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa zawiera normę zakazującą domniemywania kompetencji takiego organu i tym samym nakazuje, by wszelkie działania organu władzy publicznej były oparte na wyraźnie określonej normie kompetencyjnej.*

<sup>2</sup> Zob. art. 31 ust. 1 i 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 7, poz. 483 ze zm.).

a wychowanką i stawia pod znakiem zapytania sens późniejszej pracy terapeutycznej pomiędzy tymi osobami.

KMPT chciałby podkreślić w tym miejscu, że na gruncie obowiązującego prawa personel młodzieżowego ośrodka wychowawczego nie ma prawa dokonywania kontroli osobistej podopiecznych. Zgodnie z powołaną powyżej zasadą legalizmu, organy władzy nie mogą domniemywać swoich kompetencji, w związku z czym czynności nie mające wyraźnej podstawy w przepisach powszechnie obowiązujących są niezgodne z prawem.

Należy mieć na względzie, że kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym, silnie ingerującym w poczucie godności wychowanki. Jej realizacja nie sprzyja celom wychowawczym, utrudnia budowanie właściwych relacji personelu z podopiecznymi, pogłębia rygoryzm placówki i nasuwa skojarzenia z systemem penitencjarnym. Praktyka w tym zakresie wymaga więc zmiany.

KMPT zaleca zaprzestanie praktyki dokonywania wobec wychowanek kontroli osobistych.

## **6. Obszary wymagające poprawy**

### **6.1 Wstępne badanie medyczne i dokumentowanie obrażeń**

Wychowanki MOW przy przyjęciu do placówki, po powrocie z przepustki lub z miejsc, gdzie mogły doświadczyć przemocy nie są profilaktycznie poddawane badaniu lekarskiemu. Placówka nie zatrudnia lekarza ani pielęgniarki, a badania w przychodni zewnętrznej są realizowane interwencyjnie.

Stan fizyczny i psychiczny nieletniej przyjętej do placówki oceniany jest jedynie przez wychowawcę dyżurnego. Z uwagi na brak pielęgniarki oraz zapewnienie opieki lekarskiej jedynie interwencyjnie, pierwszy kontakt z osobą posiadającą wiedzę medyczną może w zasadzie nastąpić wiele miesięcy po przyjęciu wychowanki do MOW. Dodatkowo, osoby zatrudnione na stanowisku wychowawcy nie mają wystarczającej wiedzy medycznej aby w prawidłowy sposób ocenić stan zdrowia wychowanki, w związku z czym w praktyce, fachowa pomoc zapewniona będzie dopiero przy wystąpieniu poważnych objawów lub ujawnieniu widocznych obrażeń ciała.

W związku z powyższym, KMPT zaleca by w ośrodku zatrudniona była przynajmniej jedna pielęgniarka w pełnym wymiarze godzin.

KMPT podkreśla, że badanie lekarskie przy przyjęciu do miejsca detencji i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania, uważane jest za podstawową gwarancję prewencji tortur. Pozwala bowiem na ujawnienie obrażeń powstałych



przed przybyciem do MOW, udokumentowanie śladów przemocy na potrzeby procesu karnego oraz podjęcie skutecznych działań w przypadku stwierdzenia torturowania. Pozwala też na wykrycie ewentualnych innych, istotnych z medycznego punktu widzenia nieprawidłowości. Badanie lekarskie chroni też personel ośrodka dla nieletnich i funkcjonariuszy innych służb przed bezpodstawnymi zarzutami.

Zgodnie z zaleceniami Komitetu Ministrów dla państw członkowskich Rady Europy: *Jak najszybciej po przyjęciu do placówki nieletni ma zostać poddany badaniom lekarskim, założony ma zostać rejestr medyczny oraz należy rozpocząć leczenie wszelkich chorób czy obrażeń*<sup>3</sup>.

Badanie medyczne służące ujawnieniu ewentualnych śladów tortur powinno spełniać dwa podstawowe kryteria: być przeprowadzone w najkrótszym możliwym czasie po przyjęciu do placówki oraz z uwzględnieniem zasad dotyczących skutecznego dokumentowania tortur.

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) wskazuje, że obowiązkowemu badaniu lekarskiemu powinni zostać poddani wszyscy nieletni, także ci powracający do ośrodka, po ucieczce, w asyście Policji<sup>4</sup>. Badanie powinno być przeprowadzone tak szybko jak to możliwe i nie później niż 24 godziny po przyjęciu do placówki detencyjnej<sup>5</sup>.

Dokumentacja z takiego badania powinna zawierać: obiektywny i dokładny opis stanu pacjenta, w szczególności wszelkich urazów, wyniki dodatkowych badań, szczegółowe wnioski wynikające ze specjalistycznych konsultacji, proponowany sposób leczenia w przypadku ujawnienia urazów, a także wskazania do dalszej pracy z pacjentem. Wszelkie zauważone urazy należy nanieść na specjalny formularz przewidziany do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów, który będzie przechowywany w aktach medycznych. Pożądane byłoby fotografowanie ran, a zdjęcia powinny być dołączane do akt medycznych. CPT zaleca też zaprowadzenie specjalnego rejestru urazów, w którym należy odnotowywać wszystkie rodzaje obrażeń<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> Zob. Zalecenia CM/Rec (2008) 11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi, pkt 62.5.

<sup>4</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Zob. Dziesiąte Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (99)12, § 23 i 39; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, § 115.

<sup>5</sup> Zob. Raport z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 101.

<sup>6</sup> Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013), § 71-84; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 22, 27, 50, 81; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 78.

O znaczeniu badań medycznych w kontekście przeciwdziałania torturom mówi też Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)<sup>7</sup>. Po wizycie w Portugalii w 2018 r., rekomendował władzom, aby wszyscy nowo przyjęci więźniowie, tak szybko, jak to możliwe i nie później niż w ciągu 24 godzin od przybycia do miejsca pozbawienia wolności, przeszli dokładne badanie lekarskie, w tym pełne badanie ciała, w celu, między innymi, wykrycia wszelkich oznak obrażeń poniesionych przed przyjęciem do placówki. Wyniki takich badań powinny być odpowiednio i kompleksowo odnotowywane w specjalnie wyznaczonym i poufnym rejestrze, a w przypadkach podejrzenia stosowania tortur i złego traktowania, odpowiednio zgłaszane<sup>8</sup>.

Na poziomie działania placówki, narzędziem pomocnym w pracy jej personelu, w tym psychologa, może być rekomendowany przez ONZ - *Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół Stambulski)*. Zawiera on praktyczne informacje, adresowane między innymi do personelu medycznego i psychologów, w zakresie metod tortur, ich objawów, sposobów identyfikacji, realizacji badania medycznego i dokumentowania śladów przemocy. Skupia się również na barierach psychologicznych mogących pojawić się w relacjach z ofiarami oraz kwestiach etycznych (w tym etyce lekarskiej).

Stosowanie powyższego dokumentu rekomenduje SPT, podkreślając, że jest on niezbędnym narzędziem w wykrywaniu, dokumentowaniu i zgłaszaniu tortur i jako taki zniechęca do ich stosowania<sup>9</sup>.

## **6.2 Opieka medyczna nieletnich**

Jak wskazano powyżej, wizytowana placówka nie zapewnia wychowankom profilaktycznej opieki medycznej. Opieka medyczna realizowana jest jedynie w zakresie interwencyjnym tj. w przypadkach zachorowania, gdy wychowanka wymaga pilnej konsultacji lekarskiej. Kilka dziewcząt znajduje się pod opieką lekarza psychiatry.

Dyrektor wizytowanej placówki uzasadniła brak profilaktycznej opieki medycznej, możliwością jej organizacji w trakcie przepustek do domu rodzinnego. Odnosząc się do stanowiska dyrektora ośrodka KMPT pragnie podkreślić, że nie bierze ono pod uwagę zarówno celu umieszczenia wychowanki w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym

---

<sup>7</sup> United Nations Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT).

<sup>8</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Portugalii, CAT/OP/PRT/1, § 61.

<sup>9</sup> Tamże, § 63.

jakim jest *przygotowanie wychowanków do samodzielnego i odpowiedzialnego życia po opuszczeniu ośrodka*<sup>10</sup>, jak również przyczyn takiego umieszczenia. W znakomitej większości przypadków, wychowanki MOW pochodzą z rodzin niedostosowanych społecznie, w których opieka medyczna nie jest realizowana w ogóle lub realizowana jest w stopniu podstawowym. Należy mieć na uwadze, że zjawisko demoralizacji u wychowanek stanowi często efekt zaniedbań po stronie rodziców i nierealizowania przez nich obowiązków rodzicielskich. Sąd opiekuńczy, decyzję o umieszczeniu nieletniej w Ośrodku, opiera na przekonaniu, że rodzina nie jest wystarczająco wydolna wychowawczo, a zatem oczekiwanie, że zapewni ona nieletniej właściwą opiekę medyczną podczas przepustki jest bezzasadne.

Jak wynika z ustaleń KMPT, żadna z dziewcząt nie pozostaje pod opieką ginekologa ani stomatologa. Powracając do argumentacji przytoczonej powyżej należy stwierdzić, że istnieje bardzo wysokie ryzyko, że dziewczęta do momentu ukończenia 18 roku życia w ogóle nie znajdą się pod opieką lekarza co może spowodować bardzo poważne pogorszenie się ich stanu zdrowia. Konieczność zapewnienia wychowankom dostępu do profilaktycznej opieki ginekologicznej potwierdza również Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)<sup>11</sup>.

Jak wynika z ustaleń KMPT, większość dziewcząt nigdy nie odbyła wizyty u lekarza ginekologa. Jednocześnie, należy wskazać, że zgodnie ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, pierwsza wizyta u lekarza ginekologa powinna odbyć się między 12 a 15 rokiem życia, zależnie od daty pierwszej miesiączki, celem oceny przebiegu cyklu miesięczkowego i wdrożenia profilaktycznych szczepień przeciwko wirusowi HPV. Pierwsza wizyta ginekologiczna powinna również służyć edukacji małoletniej pacjentki na temat fizjologii żeńskiego układu rozrodczego oraz seksualności i stosowania różnych metod antykoncepcji (odpowiednio do wieku dziewczynki)<sup>12</sup>.

Wychowanki MOW często nie mają podstawowej wiedzy na temat cyklu miesięczkowego, metod antykoncepcji, w związku z czym podejmują ryzykowne decyzje w sferze seksualnej skutkujące również poważnymi zaburzeniami w sferze psychicznej.

---

<sup>10</sup> Rozporządzenie ministra edukacji narodowej z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie publicznych placówek oświatowo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych, młodzieżowych ośrodków socjoterapii, specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodków wychowawczych, ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych oraz placówek zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania (Dz. U. poz. 1606).

<sup>11</sup> Zob. Wyciąg z 24. Raportu Ogólnego CPT, opublikowanego w 2015 r. (CPT/Inf(2015)1-part rev1), pkt. 116.

<sup>12</sup> Zob: <https://www.ptgin.pl/sites/default/files/rekomendacje-2019/48899-106902-1-SM.PDF>

Brak edukacji i opieki medycznej w tym przedmiocie ze strony państwa należy uznać zatem za poważne zaniedbanie mogące mieć nieodwracalne, negatywne skutki dla zdrowia i życia dziewcząt. Biorąc pod uwagę, że wychowanki MOW w znacznej części mają już za sobą inicjację seksualną lub prowadzą aktywne życie seksualne koniecznym jest odpowiednie dobranie wraz z lekarzem ginekologiem skutecznej metody antykoncepcji jak również regularne wykonywanie badania cytologicznego. Brak diagnostyki w tym zakresie, skutkować może bowiem rozwojem nowotworu szyjki macicy.

Na potrzebę zapewnienia wychowankom badań profilaktycznych wskazują m.in. Zalecenie 71 CM/Rec(2008)11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi: *Młodociani powinni otrzymywać profilaktyczną opiekę medyczną i edukację w zakresie zdrowia* oraz Zalecenie 75.: *Opieka zdrowotna w instytucjach dla nieletnich nie powinna ograniczać się do leczenia chorych pacjentów, ale powinna być rozszerzona na medycynę społeczną i profilaktykę oraz nadzorowanie żywienia*. Istotną rolę badań profilaktycznych i edukacji zdrowotnej w placówkach dla nieletnich podkreśla także Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) w Dziewiątym Sprawozdaniu Ogólnym [CPT/Inf (99) 12]: *Rola służby zdrowia w każdym miejscu pozbawienia wolności nie powinna ograniczać się do leczenia pacjentów z dolegliwościami; powinna natomiast obejmować także zadania związane z medycyną społeczną i profilaktyką. W związku z tym Komitet pragnie podkreślić dwa aspekty o szczególnym znaczeniu dla nieletnich pozbawionych wolności, mianowicie kwestię odżywiania oraz zapewnienie edukacji zdrowotnej* (par.41). KMPT stoi na stanowisku, że zapewnienie prawidłowej opieki medycznej należy do obowiązków placówki.

KMPT widzi również potrzebę zmiany praktyki w zakresie realizacji badania lekarskiego. Zasadą jest bowiem, że podczas badania obecny jest wychowawca, psycholog lub inny opiekun z Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego. Taka praktyka osłabia prewencyjny charakter dostępu do lekarza jako mechanizmu zabezpieczającego przed złym traktowaniem. W obecności pracownika placówki nieletnia może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o ewentualnych nadużyciach ze strony personelu ośrodka oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków czy wcześniejszego leczenia. Tak prywatne a wręcz intymne informacje nie powinny przedostawać się poza relacje lekarz-pacjent. Każda inna wizyta, często połączona z koniecznością częściowego rozebrania się również łączyć się będzie z poczuciem zażenowania lub poniżenia u wychowanki i może spowodować niechęć do zgłaszania ewentualnych

dolegliwości w przyszłości z obawy przed koniecznością odbycia kolejnej wizyty u lekarza w towarzystwie osoby postronnej. Należy więc podkreślić, że przyjęcie praktyki obecności osób trzecich przy wizytach lekarskich rodzi ryzyko naruszenia intymności nieletniej, poszanowania jej godności i tajemnicy lekarskiej. Doświadczenie KMPT wskazuje, że obecność personelu Ośrodka podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem, a pacjentem i nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa personelu medycznego, czy udaremnienia ucieczki.

Powyższą praktykę, w odniesieniu do osób pozbawionych wolności przez Policję i Służbę Więzienną, krytykował CPT w kolejnych raportach z wizyt okresowych w Polsce (w 2009 r., 2013 r. i 2017 r.). Zalecał wówczas polskim władzom, by wszystkie badania lekarskie były przeprowadzane poza zasięgiem słuchu oraz, jeżeli lekarz nie zarządzi inaczej, poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy. Zachęcał też do wypracowania alternatywnych rozwiązań mających na celu pogodzenie wymogów bezpieczeństwa i zasady tajemnicy lekarskiej<sup>13</sup>.

Na odpowiedni standard badań lekarskich aresztantów zwraca też uwagę SPT. W ostatnim raporcie z wizyty na Ukrainie w 2016 r.<sup>14</sup> oraz opublikowanym w styczniu br. raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r.<sup>15</sup>, Podkomitet zwrócił uwagę na fakt realizacji badań medycznych w obecności osób niewchodzących w skład personelu medycznego (np. członków konwoju, strażników). Wskazał, że taka praktyka narusza poufność badania i może zniechęcać do dyskusji na temat obrażeń powstałych w wyniku tortur i złego traktowania. SPT zalecił władzom Ukrainy, by wszystkie badania odbywały się z zachowaniem zasady poufności lekarskiej, w obecności wyłącznie personelu medycznego.

Delegacja KMPT w dokumentacji wychowanek znalazła podpisane zgody blankietowe na udzielenie świadczenia medycznego. Były to wypełnione przez rodzica formularze o następującej treści: *Oświadczam, że w przypadku wystąpienia zagrożenia zdrowia bądź życia mojej córki (...) wyrażam zgodę na leczenie, tzn.: wykonanie niezbędnych badań, wykonanie zabiegu chirurgicznego, stosowanie znieczulenia (ogólnego i miejscowego) w zależności od potrzeby. Wyrażam zgodę na wyznaczenie przez Dyrektora MOW nr 2 w Warszawie osoby do podpisywania dokumentacji medycznej w moim imieniu. Wyrażam zgodę na podanie doraźnych leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych i leków zleconych przez lekarza.*

---

<sup>13</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 czerwiec 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 30; Raport CPT z wizyty w Polsce, 12 lipiec 2011 r., CPT/Inf (2011) 20, § 28; Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 27.

<sup>14</sup> Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 53 i 58.

<sup>15</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1.

Podobna zgoda obejmowała również badanie nieletnich testami wykrywającymi narkotyki, poddawanie badaniom psychologicznym oraz podjęcie leczenia w sytuacji gdy zostanie stwierdzone uzależnienie.

Opisana wyżej praktyka nie jest jednak zgodna z prawem. Jak wielokrotnie podnosi się w doktrynie, w polskim porządku prawnym nie funkcjonuje instytucja pełnomocnika ds. medycznych. Jednocześnie wskazuje się, iż z uwagi na osobisty charakter świadczeń, za jakie uznaje się m.in. świadczenia medyczne, nie powinny być w tym przypadku stosowane przepisy Kodeksu cywilnego<sup>16</sup> dot. pełnomocnictwa<sup>17</sup>.

W przypadku pacjentów małoletnich zgoda taka może być więc wyrażona jedynie przez opiekuna prawnego a w przypadku pacjentów, którzy ukończyli 16 rok życia konieczna jest również ich zgoda. Art. 17. ust. 1. Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>18</sup> wskazuje bowiem, że: *Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.* Dodatkowo zgodnie z brzmieniem ust. 3. cytowanego artykułu: *Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.*

Co więcej, według D. Karkowskiej: *Zgodę określić można jako swobodnie podjęty i wyrażony akt woli pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, podjęty na podstawie przystępnie udzielonej, rzetelnej informacji co do wszelkich czynności postępowania medycznego. Brak zgody uprzedzonej informacją, na co jest wyrażona, znosi legalność przeprowadzonej czynności medycznej*<sup>19</sup>. Konieczne jest zatem uzyskanie zgody po uprzednim udzieleniu wyczerpujących informacji na temat konkretnego zabiegu. Wykorzystywanie zgód blankietowych jak ma to miejsce w wizytowanej placówce stoi w sprzeczności z zasadą wolności wyrażoną w art. 31 Konstytucji RP<sup>20</sup>.

Należy ponadto dodać, że wykonanie zabiegu medycznego bez ważnej zgody pacjenta jest penalizowane. Zgodnie z art. 192 Kodeksu karnego<sup>21</sup>: *Kto wykonuje zabieg leczniczy bez*

---

<sup>16</sup> art. 98 i n. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1145 z późn. zm.).

<sup>17</sup> M. Syska, *Pełnomocnictwo ds. zdrowotnych de lege lata*, [w:] *Oświadczenia medyczne pro futuro na tle prawnoporównawczym*, Warszawa 2013, str. 273-276

<sup>18</sup> Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 z późn. zm.).

<sup>19</sup> D. Karkowska, art. 15, art. 16. [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, wyd. III. LEX, 2016.

<sup>20</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

<sup>21</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.).

zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. W sytuacji gdy jak wskazano powyżej zniesiona jest legalność przeprowadzonej czynności medycznej z uwagi na brak udzielenia świadomej i konkretnej zgody względem konkretnego zabiegu medycznego lub innego świadczenia medycznego, czyn taki spełnia przesłanki określone w art. 192 k.k.

### **6.3 Opieka psychologiczna**

Zgodnie z wymogami określonymi w § 24 *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie publicznych placówek oświatowo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych, młodzieżowych ośrodków socjoterapii, specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodków wychowawczych, ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych oraz placówek zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania* (Dz.U. z 2017 r. poz. 1606) w MOW zatrudniony jest psycholog i pedagog. Psycholog odbywa zarówno systematyczne jak i doraźne spotkania z wychowankami jednak prowadzone są one bez wcześniejszego ustalenia planu terapii a polegają głównie na rozmowach indywidualnych.

Jak ustalił zespół wizytujący, psycholog w ośrodku odpowiedzialna jest za rozmowę adaptacyjną z nowoprzyjętą wychowanką. Rozmowa wstępna ukierunkowana jest na wyjaśnienie ewentualnych wątpliwości związanych z przybyciem do Ośrodka, omówienie celu pobytu w Ośrodku, zasad w nim panujących etc. Zarówno rozmowa jak i kontakt z psychologiem jest zawsze dobrowolny o czym nieletnie informowane są przy przyjęciu. Praktykę niezwłocznego kontaktu nowoprzyjętej wychowanki z psychologiem należy z pewnością ocenić pozytywnie.

W ocenie KMPT pierwszy kontakt z psychologiem jest niezwykle istotny. Powinien on mieć miejsce niezwłocznie po przyjęciu wychowanki do Ośrodka, podobnie jak w przypadku pierwszego kontaktu z lekarzem. Ważne jest, aby pierwsza rozmowa przebiegała w warunkach zapewniających prywatność oraz aby przeznaczony był odpowiedni czas na zebranie najważniejszych informacji o nieletniej. Ocena psychologiczna jest bowiem źródłem ważnych danych o wychowance, pozwalających określić jej stan emocjonalny, umysłowy i psychiczny oraz ukierunkować zindywidualizowane oddziaływania już od pierwszego etapu pobytu w Ośrodku. Jest to szczególnie ważne, jako że do placówki przyjmowane są nieletnie, które były doprowadzane przez funkcjonariuszy Policji (co może mieć wpływ na ich stan psychiczny), przebywały w innych placówkach, były ofiarami przemocy domowej, rówieśniczej lub innej.

Wszystkie te zdarzenia mogą być przyczyną podejmowania destrukcyjnych zachowań w placówce (np. samookaleczeń).

Jak zauważył zespół KMPT późniejsza opieka psychologiczna zapewniana w ośrodku nie zawsze odpowiada jednak aktualnym potrzebom dziewcząt. Jak ustalił zespół wizytujący, świadomość kadry pedagogicznej na temat realnych trudności w życiu osobistym dziewcząt kształtuje się na dość niskim poziomie. Szczególnie niepokojącym przy tak niewielkiej liczbie wychowanek, jest fakt, że nie są prowadzone zindywidualizowane, regularne spotkania z psychologiem mające na celu przeanalizowanie sytuacji życiowej wychowanki, omówienie problemów i traum z którymi się ona zmagają oraz wypracowanie skutecznych metod radzenia sobie z emocjami.

Analiza dokumentacji wychowanek Ośrodka wykazała, że w zasadzie każda z tych dziewcząt doświadczyła w dzieciństwie tragicznych wydarzeń związanych z: przemocą domową, alkoholizmem rodziców, przestępczością, chorobą psychiczną rodzica, odrzuceniem przez rodziców, etc. Dodatkowo, obecna sytuacja wielu dziewcząt również uzasadnia objęcie ich szczególnym nadzorem psychologicznym. Zaobserwowane przez zespół wizytujący problemy nastoletniej matki rocznego dziecka oddanego pod opiekę obcej rodzinie zastępczej, przypadek próby samobójczej powodowanej niechcianą ciążą, liczne epizody samookaleczania się w przeszłości, wskazują w ocenie KMPT na konieczność prowadzenia adekwatnych oddziaływań psychologicznych w Ośrodku, ukierunkowanych na zminimalizowanie cierpienia i uporanie się z traumą.

Istotnym jest również zauważenie pewnego typowego schematu problemów, z którymi zmagają się wychowanki MOW. Dziewczęta pochodzące z rodzin niepełnych, dysfunkcyjnych, często niewydolnych wychowawczo mają zaburzone wzorce zachowań, nie potrafią planować i przewidywać skutków swoich działań, obracają się w toksycznym środowisku i wchodzą w relacje zarówno psychiczne jak i fizyczne aby zaspokoić deficyty, których doświadczyły w środowisku rodzinnym. Jak wynika z ustaleń zespołu wizytującego, wychowanki MOW nie mają wiedzy na temat skutków podejmowania kontaktów seksualnych, metod budowania więzi czy wyrażania świadomej zgody.

Dyrekcja Ośrodka nie wprowadziła jednak dotychczas oddziaływań wypełniających wskazane deficyty. Nie likwiduje ich także wiedza zdobyta przez dziewczęta podczas lekcji wychowania do życia w rodzinie, bowiem jak wynika z ustaleń wizytujących, zajęcia te prowadzone są jedynie w duchu propagowania abstynencji seksualnej.

KMPT zauważył ponadto, że istotnym problemem w wizytowanej placówce jest zakaz używania jednorazowych maszynek do golenia. Z wyjaśnień Dyrektora placówki wynika, że



zakaz ten został wprowadzony by zabezpieczyć wychowanki przed samookaleczaniem się. Tego typu zakazy powinny być jednak oceniane nie tylko z punktu widzenia proporcjonalności przyjętego przez Dyrektora MOW, która wskazała, że bezpieczeństwo dziewcząt ważniejsze jest niż ich komfort. W tym miejscu warto również wspomnieć, że ewentualne alternatywne środki takie jak: kremy, woski czy plastry są albo równie niebezpieczne dla osób mających skłonności do samookaleczeń oraz dużo droższe, przez co niedostępne dla wychowanek Ośrodka.

W takim przypadku należy w pierwszej kolejności zadać sobie pytanie o skuteczność takich działań. W sytuacji zaobserwowanej w trakcie wizytacji trudno jednoznacznie przesądzić o skuteczności wprowadzonego zakazu bowiem do aktów samookaleczania się przez wychowanki dochodziło nadal, pomimo jego obowiązywania. Powyższe wskazuje nie tylko, że sam zakaz nie odnosi pożądanego skutku ale również, że istnieją w placówce inne przyrządy mogące służyć do okaleczenia się. Zakaz używania maszynek do golenia, może być ponadto potencjalnie poniżającym rozwiązaniem. Brak możliwości zrealizowania tak podstawowej czynności higienicznej szczególnie w wieku, w którym wygląd zewnętrzny bywa kluczowym czynnikiem wpływającym na samoocenę, z całą pewnością negatywnie oddziałuje na proces wychowawczy prowadzony w Ośrodku.

Ze statutu Ośrodka wynika ponadto, że w trakcie pobytu ze względów bezpieczeństwa nie wolno również farbować włosów, nosić kolczyków (poza uszami) oraz używać kosmetyków w aerozolu. Mając na względzie uwagi przedstawione powyżej oraz fakt, że dziewczęta w większości korzystają z przepustek, taki zakaz w opinii KMPT nie znajduje uzasadnienia, w związku z czym zaleca się jego zlikwidowanie oraz zwiększenie wsparcia psychologicznego zwłaszcza dla dziewcząt mających największe skłonności do dokonywania samouszkodzeń.

Nie ulega wątpliwości, że akty autoagresji są wyrazem bezsilności i problemów natury psychicznej. Odpowiednie wsparcie w trudnej sytuacji jest więc nieodzownym elementem zaradczym nie tylko po samym zdarzeniu ale istotnie, może wpłynąć również zapobiegawczo na przyszłość. Tymczasem, jak ustaliła delegacja KMPT, zdarzały się sytuacje w których zachowania autoagresywne u dziewcząt spotykały się z nerwową reakcją kadry pedagogicznej, przykrymi lub lekceważącymi komentarzami, które mogą prowadzić u dziewcząt do retraumatyzacji i poczucia poniżenia. W sytuacji braku adekwatnego wsparcia psychologicznego żadne ograniczenia nie będą wystarczające i skuteczne. Należy ponadto przypomnieć, że nadrzędnym zadaniem placówki jest przygotowanie dziewcząt do samodzielnego funkcjonowania w zgodzie z powszechnie obowiązującymi normami. Opresyjne działanie może spotkać się jedynie z niekonstruktywnym buntem i nagromadzeniem

negatywnych emocji pogłębiających frustrację i prowadzących do poważniejszych zagrożeń dla życia i zdrowia nieletnich.

Zdaniem KMPT działania placówki powinny być zatem skupione przede wszystkim na wykształceniu u podopiecznych umiejętności alternatywnego rozładowania napięć i frustracji oraz zagwarantowaniu skutecznej opieki psychologicznej.

W związku z powyższym KMPT zaleca zweryfikowanie zapewnianej obecnie w ośrodku pomocy psychologicznej przede wszystkim pod kątem zwiększenia wsparcia oraz jego indywidualizacji. KMPT rekomenduje, aby każda nieletnia, która ma za sobą traumatyczne doświadczenia otrzymała fachową pomoc, która doprowadziłaby do zredukowania cierpienia, umiejętności nawiązywania poprawnych relacji w życiu dorosłym (terapia leczenia uzależnień, terapia skoncentrowana na rozwiązaniach, DDA, DDD), etc. Kontakt z psychologiem, poza wsparciem emocjonalnym, może ujawnić tortury i nieludzkie traktowanie i przyczynić się do ich właściwego udokumentowania. O kluczowej roli odpowiedniego wsparcia psychologicznego i prawidłowej diagnozy mówi *Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania* nazywany również Protokołem Stambulskim. Zawiera on praktyczne wskazówki przydatne w pracy m.in. psychologa, odnoszące się zarówno do możliwych objawów występujących u osób które doświadczyły tortur czy innych traumatycznych przeżyć w przeszłości, jak i wytyczne dot. diagnozowania oraz pracy z taką osobą.

Ponadto KMPT zaleca również wprowadzenie zajęć dodatkowych poświęconych wchodzenia w związki, tworzenia więzi emocjonalnych, rozpoznawania własnych uczuć i podejmowania odpowiedzialnych decyzji, stawiania granic, świadomej zgody. Należy przypomnieć, że wiedza na temat zachowań seksualnych obejmuje między innymi świadomość w zakresie zachowań mogących stanowić przemoc seksualną (np. molestowanie). Biorąc pod uwagę dotychczasowe doświadczenia wychowanków ośrodka, nauczanie w tym zakresie i umiejętność postawienia bezpiecznych granic mogą być pomocne w uniknięciu w przyszłości traum związanych z ewentualnymi nadużyciami w tym zakresie.

#### **6.4 Warunki bytowe**

Jak ustaliła delegacja KMPT, wszystkie okna w wizytowanej placówce są okratowane. Powyższa praktyka w połączeniu z przeprowadzanymi kontrolami osobistymi i przeszukaniem

(patrz: pkt. 5.3. i 5.4. niniejszego raportu) powoduje, że Ośrodek nabiera bardziej opresyjnego niż wychowawczego charakteru.

W literaturze fachowej często podkreśla się, że pożądaną praktyką w tego typu placówkach jest raczej minimalizowanie rozwiązań stwarzających wrażenie izolowania ośrodków od otoczenia, tj. niwelowanie wysokich ogrodzeń, krat w oknach czy też zamykania drzwi wejściowych na klucz będący jedynie w dyspozycji pracowników. Podkreśla to fizyczną barierę oddzielającą placówkę od świata zewnętrznego i jest atrybutem instytucji totalnej<sup>22</sup>.

Takie rozwiązania przywodzą na myśl raczej warunki przewidziane dla Zakładów Poprawczych czy Zakładów Karnych. Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze natomiast (na co wskazuje sama ich nazwa) pełnią funkcję wychowawczą a nie penitencjarną.

Ponownie należy przypomnieć zatem, że celem nadrzędnym dla dyrekcji MOW i jego pracowników powinno być zbudowanie autorytetu i zaufania oraz wypracowanie u dziewcząt mechanizmów samokontroli. Pobyt w MOW ma je bowiem przygotować do samodzielnego życia, w którym one same będą musiały podejmować decyzje i ponosić ich konsekwencje. Samodzielnie, bez udziału wychowawcy będą musiały umieć postawić sobie granice, które będą mogły zapewnić im bezpieczeństwo. Obecna sytuacja nie pomaga natomiast w budowaniu zaufania i nie stymuluje do rozwoju we wskazanym powyżej zakresie, pogłębia jedynie rygorystykę i skojarzenia z systemem więziennym.

KMPT zaleca w związku z powyższym demontaż krat.

## **6.5 Mechanizm skargowy**

Wychowanki nie mają wiedzy o instytucjach, do których mogłyby zwrócić się o pomoc w przypadku naruszenia ich praw. Na terenie samej placówki brak był tablicy informacyjnej, która zawierałaby dane teleadresowe do fundacji i instytucji zajmujących się ochroną praw człowieka. Przykładowo do takich instytucji można zaliczyć: Rzecznika Praw Obywatelskich (nr bezpłatnej infolinii 0 800 676 676), Rzecznika Praw Dziecka (numer Dziecięcego Telefonu Zaufania – 800 12 12 12), Policję, Telefon zaufania fundacji „Dajemy dzieciom siłę” (nr infolinii 116 111), organizacje pozarządowe (np. Helsińską Fundację Praw Człowieka).

---

<sup>22</sup> Zob. M. Konopczyński, Konteksty metodyczne, organizacyjne i infrastrukturalne w pracy Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych [w:] Wyzwania i zagrożenia w pracy resocjalizacyjnej z nieletnimi na przykładzie Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych (<https://www.rpo.gov.pl/pl/content/kmp-opinie-eksperckie>)

W zakresie dostępu wychowanek do wewnętrznego mechanizmu skargowego, możliwość składania wniosków, próśb i skarg, polega na udostępnieniu skrzynki do której można wrzucić taką korespondencję.

Z informacji udzielanych wizytującym wynika, że nieletnie nie składały do tej pory pisemnych skarg ani do Dyrektora, ani do wychowawców Ośrodka. Podobny obraz wyłania się po zapoznaniu się z rejestrem skarg i wniosków, który nie zawierał żadnych wpisów. Pozornie taka sytuacja może oznaczać, że w placówce nie ma żadnych problemów, które nieletnie chciałyby anonimowo zgłosić<sup>23</sup>.

Z ustaleń delegacji wynika jednak, że placówka nie zagwarantowała odpowiednich warunków do informowania o nieprawidłowościach poprzez anonimową korespondencję stąd brak jakiegokolwiek korespondencji. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na fakt, że skrzynka przeznaczona na korespondencję została umieszczona w korytarzu głównym (bezpośrednio przy gabinecie Dyrekcji). Należy przy tym przypomnieć, że dostęp wychowanek do tej części Ośrodka jest możliwy po uprzednim zgłoszeniu takiej chęci wychowawcy, który posiada kartę magnetyczną do otwierania przejścia do części administracyjnej. Podopieczne MOW nie mają więc możliwości samodzielnego wyjścia do tej strefy.

Co więcej, sama skrzynka znajduje się w bliskiej odległości od kamery monitoringu, z którego podgląd znajduje się w pokoju nauczycielskim. W takiej sytuacji, nie może być mowy o anonimowości składanych skarg. Na skutek tak zorganizowanego sposobu kierowania korespondencji, nieletnie mają prawo obawiać się konsekwencji złożenia ewentualnej skargi.

Odpowiednio prowadzony system skargowy wraz z rejestrem skarg, jak podkreśla CPT, może służyć jako narzędzie zarządzania. Może się bowiem zdarzyć, że wiele skarg odnosi się do tych samych pracowników lub że niektóre grupy wychowawcze w ogóle nie składają skarg lub wniosków (w tym kontekście, jak wskazano powyżej, brak skarg nie powinien być automatycznie uznawany za pozytywny).

Rejestr powinien mieć charakter poufny i być dostępny wyłącznie dla Dyrektora placówki, ewentualnie wyznaczonego pracownika. Niewłaściwe byłoby funkcjonowanie rejestru dostępnego dla wszystkich pracowników. Rozwiązanie takie mogłoby wręcz zniechęcić do składania skarg, w obawie przed ujawnieniem osoby zgłaszającej i możliwymi represjami. Funkcjonowanie rejestru skarg pozwoli na odnotowanie

---

<sup>23</sup> Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 90-91.

problemów pojawiających się w placówce, co ułatwi zarządzanie takimi incydentami oraz sprawowanie nadzoru nad częstotliwością ich występowania.

Efektywne mechanizmy skargowe stanowią bowiem podstawowe zabezpieczenie chroniące osoby przebywające w detencji przed złym traktowaniem, niezależnie od rodzaju miejsca pozbawienia wolności. CPT podkreśla, że efektywne działanie takich mechanizmów może nie tylko łagodzić napięcia między osobami pozbawionymi wolności i personelem, ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji. Dlatego też podopieczne placówki powinny mieć zagwarantowany bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi<sup>24</sup>.

CPT podkreśla też, że *skuteczne zażalenia i procedury inspekcyjne są podstawowymi gwarancjami przeciwko złemu traktowaniu w ośrodkach dla nieletnich. Osoby nieletnie powinny mieć możliwość złożenia zażalenia zarówno w ramach, jak i poza systemem administracyjnym danego ośrodka; ponadto osoby nieletnie powinny być upoważnione do poufnego kontaktowania się z właściwą władzą*<sup>25</sup>.

Warto też przytoczyć uwagi Komitetu Praw Dziecka ONZ, który po rozpatrzeniu sprawozdania z realizacji Konwencji o prawach dziecka, zalecił polskim władzom, by dokonały przeglądu istniejących mechanizmów składania skarg i zagwarantowały, by wszystkie dzieci pozbawione wolności, w tym w związku z postępowaniem karnym lub w sprawach o wykroczenia, miały dostęp do bezpiecznych i przyjaznych dzieciom mechanizmów składania skarg, dotyczących pozbawienia wolności, warunków przetrzymywania/zatrzymania i sposobu traktowania<sup>26</sup>. Z ustaleń Komitetu wynikało bowiem, że na terenie placówek dla nieletnich, w tym ośrodków wychowawczych dochodziło do przypadków złego traktowania dzieci, m.in. kar niezgodnych z przepisami (w tym cielesnych), ograniczeń korespondencji i możliwości składania skarg<sup>27</sup>.

KMPT zaleca w związku z powyższym przeniesienie skrzynki przeznaczonej na skargi, w miejsce nieobjęte monitoringiem.

## **6.6 System szkolenia kadry, superwizja**

Jak ustaliła delegacja KMPT, szkolenia prowadzone dla pracowników Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego nr 2 w Warszawie nie są rozbudowane. Warty uwagi szkoleniem

---

<sup>24</sup> Tamże, § 68-91.

<sup>25</sup> Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (99) 12, § 36.

<sup>26</sup> Zob. Uwagi końcowe do połączonych trzeciego i czwartego sprawozdania okresowego Polski z realizacji Konwencji o prawach dziecka [CRC/C/POL/CO/3-4,] § 25.

<sup>27</sup> Tamże, § 24.

dla nauczycieli przeprowadzonym w 2019 roku było szkolenie pt.: *Rozwijanie kompetencji kluczowych uczniów zadaniem każdego nauczyciela i kluczem do sukcesu*.

KMPT rekomenduje jednak, by z uwagi na specyfikę pracy w placówce, występowanie sytuacji trudnych w relacjach z nieletnimi oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, zorganizować personelowi szkolenia z zakresu: międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka (w tym praw dziecka) i prewencji tortur, komunikacji interpersonalnej, sposobów rozwiązywania sytuacji konfliktowych bez użycia siły, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, stosowania przymusu bezpośredniego, udzielenia pierwszej pomocy.

Kluczowym z uwagi na charakter placówki wydaje się ponadto, zapoznanie całego personelu pedagogicznego z rekomendowanym przez ONZ - *Podręcznikiem skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół Stambulski)*. Zawiera on praktyczne informacje, adresowane między innymi do personelu medycznego i psychologów, w zakresie metod tortur, ich objawów, sposobów identyfikacji, realizacji badania medycznego i dokumentowania śladów przemocy. Skupia się również na barierach psychologicznych mogących pojawić się w relacjach z ofiarami oraz kwestiach etycznych (w tym etyce lekarskiej).

Stosowanie powyższego dokumentu rekomenduje SPT, podkreślając, że jest on niezbędnym narzędziem w wykrywaniu, dokumentowaniu i zgłaszaniu tortur i jako taki zniechęca do ich stosowania<sup>28</sup>.

W pracy personelu pedagogicznego istotne jest również zapewnienie regularnej superwizji. W roku 2019 superwizja grupowa prowadzona była w lutym, marcu, kwietniu, maju oraz czerwcu natomiast w drugiej połowie roku zaprzestano jej ze względu na brak środków finansowych.

KMPT zaleca kontynuowanie superwizji bowiem, możliwość przeanalizowania i wypowiedzenia swoich lęków, wątpliwości czy frustracji przez kadrę jest warunkiem koniecznym do długoterminowego poprawnego świadczenia pracy w placówce jaką jest Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy. Psychologowie pracujący w Ośrodku powinni regularnie korzystać z superwizji indywidualnych. Inni pracownicy (w tym nauczyciele) mogliby korzystać regularnie z superwizji grupowej, a w razie potrzeby – z indywidualnej. Specyfika pracy w takim ośrodku powoduje aby osoby sprawujące opiekę nad nieletnimi

---

<sup>28</sup> Tamże, § 63.

narażone są na silne emocje i trudne sytuacje, które w perspektywie czasu mogą eskalować i powodować obniżenie efektywności pracy lub w efekcie końcowym doprowadzić do wypalenia zawodowego.

Nie ulega również wątpliwości, że nieletnie mające problemy z kontrolowaniem swoich emocji potrzebują kontaktu z osobami, które będą potrafiły wyciszyć zarówno wewnętrzne jak również interpersonalne konflikty.

### **6.7 Traktowanie nieletnich przez Policję**

Przedstawiciele KMPT ustalili, iż zasadą jest konwojowanie nieletnich do placówki w kajdankach. W jednym z opisanych wizytującym przypadków, nieletnia miała kajdanki założone na ręce trzymane z tyłu pomimo iż była przewożona w policyjnej furgonetce, pod nadzorem funkcjonariuszy. Nieletnia była konwojowana w ten sposób przez kilka godzin (podróżowała z Białegostoku).

W opinii KMPT profilaktyczne stosowanie kajdanek stwarza ryzyko nadużyć i złego traktowania nieletnich. W sytuacjach skrajnych, gdy zatrzymany znajduje się w niewygodnej pozycji przez wiele godzin (w szczególności w okresie letnim, w czasie wysokich temperatur), taka praktyka może być uznana za poniżające traktowanie. Dlatego też konieczne są systemowe działania ze strony kierownictwa Policji, ukierunkowane na poszanowanie praw człowieka i respektowanie przez funkcjonariuszy zasad konieczności i proporcjonalności. Otrzymywane w całej Polsce sygnały uzasadniają bowiem podejrzenie, że może dochodzić w tym obszarze do nadużyć.

Zgodnie z ustawą o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej kajdanek można użyć m.in. w celu zapewnienia bezpieczeństwa konwoju lub doprowadzenia oraz prewencyjnie, w celu zapobieżenia ucieczce i objawom agresji lub autoagresji<sup>29</sup>. Niezależnie jednak od powodów stosowania, ich użycie powinno mieć charakter indywidualny, być proporcjonalne do stopnia zagrożenia i niezbędne, dla osiągnięcia celu określonego w ustawie. Wybierając środek przymusu bezpośredniego funkcjonariusz powinien wybrać ten, który wywołuje jak najmniej poziom dolegliwości u zatrzymanego<sup>30</sup>.

KMPT chciałby przywołać w tym miejscu standardy międzynarodowe dotyczące analizowanej problematyki. Zgodnie z zaleceniami SPT stosowanie wszelkich środków bezpieczeństwa (w tym kajdanek) powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka, realizowanej na podstawie jasnych i określonych proceduralnie kryteriów. Kajdanki i inne

---

<sup>29</sup> Zob. art. 11 pkt. 9, 1-11, 13 i 14; art. 13 ust. 1, art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1834).

<sup>30</sup> Zob. art. 6 ust. 1 w zw. z art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.

instrumenty przymusu powinny być stosowane tylko wtedy, gdy nie jest dostępna lżejsza forma kontroli rzeczywistego ryzyka i usuwane tak szybko, jak to możliwe. Kajdanki nie powinny być stosowane z uwagi na status osoby pozbawionej wolności, ani też jako środek dyscyplinujący<sup>31</sup>.

Profilaktyczne stosowanie kajdanek w czasie transportu zatrzymanych krytykuje również CPT<sup>32</sup>. W jego ocenie kajdanki nie powinny być stosowane jako zasada w czasie transportu (najlepiej, by konwojowani byli przewożeni w bezpiecznych furgonetkach, co eliminuje konieczność zakładania kajdanek podczas podróży)<sup>33</sup>. Ich użycie powinno być uzasadnione oceną ryzyka w konkretnym przypadku, kiedy ich zastosowanie wydaje się absolutnie konieczne. Powinny być wówczas stosowane w sposób, który eliminuje ryzyko zranienia osoby konwojowanej<sup>34</sup>.

O tym, że kajdanki nie powinny być stosowane automatycznie podczas każdego transferu zatrzymanych, mówią też eksperci z Uniwersytetu w Essex. Zwracają oni uwagę na konieczność przeciwdziałania ewentualnym fizycznym uszczerbkom pasażerów, które mogą wystąpić, gdy są oni skuci, a pojazd hamuje lub ulegnie wypadkowi. Stosowanie kajdanek ogranicza bowiem zdolność zatrzymanych do ochrony przed upadkiem<sup>35</sup>.

Problem nadużywania kajdanek w stosunku do nieletnich doprowadzanych do Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych był sygnalizowany w styczniu bieżącego roku w Wystąpieniu Generalnym Skierowanym do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji<sup>36</sup>.

---

<sup>31</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, § 44-46; Raport SPT z wizyty w Rumunii, CAT/OP/ROU/1, § 104-105; Raporty SPT z wizyt na Ukrainie: CAT/OP/UKR/3, § 84; CAT/OP/UKR/1, § 12 i 132; Raport SPT z wizyty w Nowej Zelandii, CAT/OP/NZL/1, § 110-112; Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/3, § 16.

<sup>32</sup> Zob. Raport CPT z wizyty we Francji, CPT/Inf (2017) 7, § 13; Raport CPT z wizyty na Cyprze, CPT/Inf (2018) 16, § 15; Raport CPT z wizyty w Holandii, CPT/Inf (2017) 1, § 13; Raport CPT z wizyty w Belgii, CPT/Inf (2018) 8, § 18; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, § 8; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2017) 9, § 14; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53; Raport CPT z wizyty na Gibraltarze, CPT/Inf (2015) 40, § 11; Raport CPT z wizyty w Rosji, CPT/Inf (2013) 41, § 28; Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, § 45-46.

<sup>33</sup> Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Irlandii, CPT/Inf (2007) 40, § 101; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2006) 28, § 23; Raport CPT z wizyty na Węgrzech, CPT/Inf (2006) 20, § 126; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53.

<sup>34</sup> Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53.

<sup>35</sup> Zob. Essex paper 3 Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, Penal Reform International Head Office i Human Rights Centre University of Essex, February 2017, Use of restraints, s. 57.

<sup>36</sup> Wystąpienie Generalne RPO do MSWiA ws. nadużywania kajdanek przez policję (KMP.570.29.2019.AN).



## **Zalecenia**

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania* Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

### **I. Dyrektorowi Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego nr 2 w Warszawie:**

1. Poddawanie wszystkich nowo przyjętych wychowanek badaniom lekarskim, w możliwie najkrótszym okresie od czasu przyjęcia do placówki. Badaniu przez lekarza powinny być też poddawane wychowanki powracające do placówki z miejsc, gdzie mogły doświadczyć złego traktowania, np. doprowadzane przez Policję;
2. Zatrudnienie przynajmniej jednej pielęgniarki w pełnym wymiarze godzin;
3. Zapoznanie personelu pedagogicznego z *Protokołem Stambulskim* i jego wykorzystywanie w codziennej pracy;
4. Zapewnienie wychowankom dostępu do profilaktycznej opieki medycznej w szczególności stomatologicznej i ginekologicznej;
5. Zaprzestanie praktyki obecności pracowników Ośrodka przy wizytach lekarskich;
6. Wycofanie z użytku zgód blankietowych na świadczenia medyczne;
7. Zweryfikowanie zapewnianej obecnie w ośrodku pomocy psychologicznej zgodnie z argumentacją zawartą w pkt. 6.3. niniejszego raportu;
8. Wprowadzenie zajęć dodatkowych opisanych w pkt 6.3. niniejszego raportu;
9. Zaprzestanie praktyki dokonywania przeszukań rzeczy i pokoi wychowanek;
10. Zaprzestanie praktyki dokonywania kontroli osobistej wychowanek;
11. Usunięcie krat z okien;
12. Zniesienie zakazu używania maszynek jednorazowych;
13. Umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu w placówce danych teleadresowych instytucji zajmujących się ochroną praw człowieka, do których podopieczne lub inne osoby mogą zwrócić się o pomoc, m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich (nr bezpłatnej infolinii 0 800 676 676), Rzecznika Praw Dziecka (numer Dziecięcego Telefonu Zaufania – 800 12 12 12), Policji, Telefonu zaufania fundacji „Dajemy dzieciom siłę” (nr infolinii 116 111), organizacji pozarządowych (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka);
14. Przeniesienie skrzynki skarg w miejsce niemonitorowane;

15. Wprowadzenie regularnych szkoleń dla kadry pedagogicznej oraz psychologa z zakresu: międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka (w tym praw dziecka) i prewencji tortur, komunikacji interpersonalnej, sposobów rozwiązywania sytuacji konfliktowych bez użycia siły, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, stosowania przymusu bezpośredniego, udzielania pierwszej pomocy;
16. Zapewnienie pracownikom kadry pedagogicznej oraz psychologowi regularnej superwizji grupowej lub indywidualnej;

## **II. Prezydentowi m.st. Warszawy:**

1. przekazanie środków finansowych na realizację zaleceń wymagających nakładów finansowych.