



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 20-01-2022 r.

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.573.17.2021.KK

Raport

Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

z wizytacji Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Trzebieży

1. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania* (dalej: OPCAT), przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 14-15 grudnia 2021 r., przeprowadzona została wizytacja prewencyjna Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm) w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym w Trzebieży (dalej: MOW, Ośrodek, placówka), przez przedstawicielkę Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur Klaudię Kamińska (prawnik). Wizytacja odbyła się za pośrednictwem komunikatorów internetowych *Skype/MS Teams*.

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 pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy

organizacji międzynarodowych. Dodatkowo celem wizytacji było zweryfikowanie przygotowania placówki na zagrożenie związane z pandemią koronawirusa.

W trakcie wizytacji wykonano następujące czynności:

- 1) przeprowadzono rozmowę wstępną z dyrektorem placówki – Marcinem Głuszykiem;
- 2) przeprowadzono rozmowy indywidualne z wychowankami, w warunkach zapewniających ich poufność;
- 3) przeprowadzono rozmowy indywidualne z personelem placówki, w warunkach zapewniających ich poufność;
- 4) dokonano analizy wybranej dokumentacji.

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 mocne strony i pozytywne praktyki wyróżniające placówkę na tle innych dotychczas wizytowanych przez KMPT oraz obszary stwarzające ryzyko wystąpienia tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania lub karania. W raporcie scharakteryzowano 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 nakáže, 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 w Trzebieży przeznaczony jest dla dzieci i młodzieży niedostosowanych społecznie wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania i resocjalizacji. Placówka przeznaczona jest dla 66 wychowanków.

Organem prowadzącym Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Trzebieży jest Powiat Policki. Nadzór pedagogiczny nad placówką sprawuje Zachodniopomorski Kurator Oświaty.

W placówce w dniu wizytacji przebywało 36 chłopców (jeden chłopiec był na przepustce). Jeden z chłopców znajdował się na liście placówki, natomiast fizycznie przebywał w ośrodku leczenia uzależnień. Ponadto 3 nieletnich skierowano do placówki, ale nie zostali oni do niej doprowadzeni.

4. Mocne strony placówki

Placówka zapewnia wiele międzygrupowych zajęć rozwijających zainteresowania i uzdolnienia wychowanków, które są realizowane od poniedziałku do piątku w godz. 18.30 – 19.45, np. piłka nożna, ceramika, CrossFit, scrapbooking, wolontariat, jujitsu, biegi, zespół muzyczny, fryzjerstwo, zajęcia techniczne, gotowanie, tenis stołowy, turystyka, cyrk, teatr, siatkówka, rolki, nordic walking, fotografia, żeglarstwo.

Placówka prowadzi również zajęcia rozwijające umiejętności zawodowe obejmujące: indywidualne doradztwo zawodowe, szkolenia i kursy zawodowe zakończone egzaminem w Zachodniopomorskiej Izbie Rzemiosł i Przedsiębiorczości czy też staże zawodowe realizowane w zakładach pracy.

MOW prowadzi również zajęcia poza terenem ośrodka, które odbywają się w każdą sobotę i niedzielę od godz. 13.00 do wieczora. Przykładowe realizowane „weekendowe” zajęcia poza terenem ośrodka:

- rajdy piesze szlakami Puszczy Wkrzańskiej,
- wycieczki rowerowe w okolicach Trzebieży,
- wycieczki edukacyjne do miejsc historycznych m.in.: „Stara Fabryka” w Policach, miejsca pamięci na terenie Cmentarza Centralnego w Szczecinie, zespół klasztorny w Jasienicy, Wieża Goławska, miejsca pamięci w Siekierkach i Cedyni,
- spływy kajakowe – Zalew Szczeciński, Łarpia,
- marsze Nordic Walking szlakami Puszczy Wkrzańskiej,
- wyprawy edukacyjne do Rezerwatu Przyrody „Świdwie” i Transgranicznego Ośrodka Edukacji Ekologicznej w Zalesiu,
- wyprawy do Puszczy Bukowej, rajdy nad Jeziołem Szmaragdowym,
- wyjazdy do miejsc historycznych i przyrodniczych w Świnoujściu,
- piesze rajdy nad Bałtykiem,
- rajdy w zespole przyrodniczo – widokowym „Wodozbiór” w Szczecinie przy osiedlu Bukowo,
- udział w przedsięwzięciach organizowanych przez inne podmioty, np. turnieje piłkarskie, zawody pływackie w Świdwinie, wyjścia do kina, teatru, filharmonii, wyjazdy jako kibice na

mecze piłkarskie (w tym mecze reprezentacji Polski).

W grupach wychowawczych uczniów szkoły branżowej organizowane są też weekendowe wyjazdy z nocowaniem poza terenem ośrodka.

Ponadto, wychowankowie MOW Trzebież włączani są do udziału w międzynarodowych wymianach młodzieży, realizowanych w ramach programu edukacyjnego Komisji Europejskiej ERASMUS+ oraz innych programów bilateralnych. Chłopcy włączani są do konkretnych projektów na podstawie zgodności tematyki projektu z ich zainteresowaniami i uzdolnieniami, zgodnie z zasadami przyjętymi w danym programie finansującym konkretny projekt. Młodzież, która włączana jest do działań w ramach projektu, przygotowywana jest do wymiany (uczestnicząc w specjalistycznych zajęciach tematycznych), wspierana podczas trwania działania, a także po projekcie dokonywany jest proces ewaluacji działań z uczestnikami. Uczestnictwo w projekcie poświadczane jest międzynarodowym certyfikatem Youthpass.

Zasługujące na uwagę jest także to, że wychowankowie w okresie przed opuszczeniem MOW biorą udział w zajęciach usamodzielniających, do których należą m.in.:

- warsztaty tacierzyńskie dot. znaczenia roli ojca,
- warsztaty z inspektorem Państwowej Inspekcji Pracy Okręgowego Inspektoratu Pracy w Szczecinie nt. bezpieczeństwa i higieny pracy oraz podstaw prawa pracy,
- warsztaty z pracownikami Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Policach nt. możliwości pomocy, jaką uzyskać można w PCPR w dorosłym życiu, w tym możliwości pomocy interwencyjnej,
- warsztaty z pracownikami Powiatowego Urzędu Pracy w Policach nt. oferty i możliwości pomocy ze strony PUP po opuszczeniu ośrodka,
- spotkanie informacyjne z pracownikiem Banku nt. zasad i warunków funkcjonowania kart płatniczych,
- usamodzielnianiu służą też obowiązkowe kursy z zakresu podstawowych umiejętności kulinarnych oraz prowadzone systematycznie w ośrodku zajęcia z wychowankami z zakresu prania swoich ubrań (obsługi pralki i suszarki), dyżury porządkowe (nauka sprzątanania), dyżury kuchenne.

Warte podkreślenia jest również, że wychowankowie przejawiający bądź zgłaszający problemy związane z uzależnieniem od środków psychoaktywnych, zostają objęci indywidualną pomocą przez psychologa i pedagoga, którzy opracowują indywidualny program wsparcia. W ośrodku powołany zostaje zespół zadaniowy ds. opracowania koncepcji pracy z wychowankami

z problemami uzależnienia, którego celem jest koordynowanie działań ośrodkowego programu wspierania wychowanków uzależnionych.

5. Problemy systemowe

5.1 Monitoring wizyjny

W czasie wizytacji w placówce prowadzany był remont. Jak wynika z informacji uzyskanych od kierownictwa placówki, w ramach remontu zainstalowany m.in. zostanie monitoring w budynku szkoły.

Mając powyższe na uwadze, KMPT wskazuje, że kwestia stosowania monitoringu w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, w związku z jej pominięciem w przepisach regulujących funkcjonowanie tych placówek, od kilku lat pozostaje 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 instalowanie monitoringu w tego typu placówkach 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 do instalowania kamer monitorujących na terenie szkół i placówek oświatowych. Regulacji na gruncie ustawowym wymaga: uprawnienie do instalowania monitoringu wizyjnego, zasad i celów montowania kamer, sposób postępowania ze zgromadzonymi danymi, w tym zasady dostępu do nagrań oraz zabezpieczenia danych, a także ewentualne wymagania odnośnie do oznaczenia terenu monitorowanego.

W dniu 25 sierpnia 2021 r. Rzecznik Praw Obywatelskich przedstawił uwagi do projektu ustawy o nieletnich, zawierającego propozycje zmian przepisów dotyczących funkcjonowania placówek detencyjnych dla nieletnich, m.in. młodzieżowych ośrodków wychowawczych¹. Rzecznik ponownie zwrócił uwagę na wymóg ustawowego sprecyzowania miejsc, które mogą zostać objęte monitoringiem wizyjnym w tego typu jednostkach.

¹ Zob. Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2021 r., znak KMP.022.1.2021.RK. Dokumenty dostępne na stronie internetowej: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/opinia-do-projektu-ustawy-o-wspieraniu-i-resocjalizacji-nieletnich-projekt-z-20072021-r>

5.2. Wykonywanie testów na obecność środków psychoaktywnych w organizmie oraz badań alkomatem

W placówce każdy wychowanek po przepustce poddawany jest testowi z moczu na obecność środków psychoaktywnych. Próbkę moczu pobierana jest poprzez przekazanie wychowankowi jednorazowego kubeczka. Wychowanek w toalecie grupy – przebywając tam samodzielnie oddaje próbkę moczu. Wychowawca wykonuje i odczytuje wynik testu tylko i wyłącznie w obecności badanego wychowanka. O wyniku każdorazowo informuje podopiecznego umożliwiając mu samodzielne zweryfikowanie wyniku. Zużyty test przekazywany jest wychowawcy do utylizacji. Osoba realizująca test narkotykowy ma obowiązek w przypadku pozytywnego wyniku testu powiadomić o tym fakcie bezzwłocznie mailem zespół ds. pomocy psychologiczno – pedagogicznej (dyrektor, wicedyrektor ds. grup wychowawczych, pedagog, psycholog, koordynator ds. PZSP) oraz opiekunów prawnych wychowanka.

Ponadto, zdarza się, że wychowankowie po powrocie z praktyk, które odbywają się poza placówką są badani alkomatem na obecność alkoholu we krwi.

Przedstawiciele KMPT wielokrotnie w swoich raportach zwracali uwagę na niedopuszczalność stosowania testów na obecność alkoholu i narkotyków w organizmie przez pracowników MOW. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r., poz. 969) nie daje możliwości osobie innej niż kurator sądowy sprawujący nadzór nad nieletnim zobowiązania nieletniego do poddania się badaniu w celu ustalenia w organizmie nieletniego obecności alkoholu lub innego środka użytego w celu wprowadzenia się w stan odurzenia. W związku z tym należy uznać, iż personel placówki nie ma prawa zobowiązywania nieletniego do poddania się takim badaniom. Jeżeli natomiast zachodzi podejrzenie, że nieletni wychowanek popełnił przestępstwo lub wykroczenie po spożyciu alkoholu lub zażyciu narkotyków, personel MOW powinien o zdarzeniu powiadomić rodziców i Policję. Działania pracowników MOW mają w przywołanej sytuacji charakter interwencyjny i nie upoważniają personelu do samodzielnej kontroli zawartości narkotyków lub alkoholu w organizmie wychowanka.

Rzecznik Praw Obywatelskich w przytaczanej już wyżej opinii do projektu ustawy o nieletnich, wskazał również na problem profilaktycznego badania nieletniego po przyjęciu do placówki, w celu ustalenia w organizmie obecności alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej, przy użyciu metod niewymagających badania laboratoryjnego. Poddanie nieletniego badaniu na obecność alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej jest środkiem ingerującym w prywatność i niesie ze sobą ryzyko poniżenia. Z tego też względu korzystanie z tego środka kontroli, powinno być ograniczone wyłącznie do sytuacji, gdy personel placówki ma uzasadnione, graniczące

z pewnością podejrzenie, że nieletni jest pod wpływem alkoholu lub innego środka psychoaktywnego. Zdaniem RPO przeprowadzenie takiego badania jest możliwe wyłącznie w indywidualnych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka.

Ponadto w ocenie RPO badanie w celu ustalenia w organizmie nieletniego obecności alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej, powinna obligatoryjnie przeprowadzać osoba wykonująca zawód medyczny. Pozwoli to na przeciwdziałanie ewentualnym nadużyciom w tym zakresie oraz ograniczy częstotliwość korzystania z tego środka². Dodatkowo RPO wskazał na problem braku możliwości zaskarżenia do sądu przez nieletniego, decyzji o przeprowadzeniu badania na obecność alkoholu lub innych środków psychoaktywnych. Nieletni może jedynie zażądać weryfikacji badania za pomocą badania laboratoryjnego, realizowanego przez medyczne laboratoria diagnostyczne lub inne podmioty uprawnione do przeprowadzania takich badań. W zażaleniu nieletni powinien być uprawniony do żądania zbadania zasadności, legalności oraz prawidłowości przeprowadzenia badania. Sądowa kontrola nad stosowaniem tych środków stanowi, w ocenie RPO, ważne zabezpieczenie przed nadużyciami i ich stosowaniem, bez wyraźnej potrzeby³.

Krajowy Mechanizm zaleca zaprzestanie stosowania praktyki wykonywania u wychowanków testów na obecność środków odurzających w organizmie, jak również badań alkometrem.

5.3 Umieszczanie w MOW wychowanków z zaburzeniami psychicznymi oraz zaburzeniami rozwoju

Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze przeznaczone są dla dzieci i młodzieży niedostosowanych społecznie wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i resocjalizacji (placówki o profilu resocjalizacyjno-wychowawczym), a także dla dzieci i młodzieży niedostosowanych społecznie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i resocjalizacji (placówki o profilu resocjalizacyjno-rewalidacyjnym). Coraz częściej jednak w MOW umieszcza się nieletnich z poważnymi zaburzeniami psychicznymi oraz zaburzeniami rozwoju, którzy wymagają specjalnego oddziaływania.

Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969) zawiera katalog środków wychowawczych (u.p.n.), które sąd może stosować wobec nieletnich zdemoralizowanych

² Tamże, pkt. 47.

³ Tamże, pkt. 48.

lub popełniających czyny karalne. Wszystkie środki, o których mowa w u.p.n. (wychowawcze, poprawcze, lecznicze) stosowane są wobec osób do 18 r. ż. w zakresie zapobiegania i zwalczania demoralizacji oraz wobec osób w wieku 13-17 lat w zakresie postępowania w sprawach o czyny karalne⁴.

Sytuacja jest trudniejsza w przypadku nieletnich, którzy wykazują demoralizację lub popełnili czyn karalny i jednocześnie wymagają opieki psychiatrycznej, terapeutycznej lub innego rodzaju opieki wskazanej do posiadanych zaburzeń. Katalog środków wychowawczych jest skromny, jeśli chodzi o potrzeby tej populacji nieletnich. Sąd rodzinny może zobowiązać nieletniego do uczestnictwa w odpowiednich zajęciach o charakterze terapeutycznym lub skierować nieletniego do organizacji społecznej lub instytucji zajmujących się pracą z nieletnimi o charakterze terapeutycznym (art. 6 pkt. 2 i 6 u.p.n.).

W przypadku stwierdzenia u nieletniego upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej lub innego zakłócenia czynności psychicznych bądź nałogowego używania środków psychoaktywnych sąd może umieścić nieletniego w „szpitalu psychiatrycznym lub innym odpowiednim zakładzie leczniczym” (art. 12 u.p.n.).

Jak wskazano na początku rozdziału, młodzieżowe ośrodki wychowawcze dzielą się na resocjalizacyjne i rewalidacyjne dla nieletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Brakuje placówek sprofilowanych, przeznaczonych dla nieletnich z zaburzeniami psychicznymi, rozwojowymi, uzależnionych od alkoholu lub środków psychoaktywnych. Brak wyspecjalizowanych ośrodków, w ocenie KMPT, stanowi duży problem, gdyż osoby uzależnione lub z zaburzeniami psychicznymi oraz rozwojowymi wymagają szczególnej uwagi oraz opieki. Często personel tych ośrodków nie jest przygotowany do pracy z takimi nieletnimi i zamiast ukierunkować nieletniego na oddziaływania ściśle terapeutyczne w jego indywidualnym planie, przeważają zajęcia terapii zajęciowej.

W trakcie wizytacji ustalono, iż w ośrodku przebywa nieletni u którego zdiagnozowano Zespół Aspergera (F.84.5), Zaburzenie zachowania i emocji (F92.8) oraz podejrzenie choroby afektywnej dwubiegunowej (F31). Chłopiec ten ma także przepisane leki psychotropowe. W przeszłości diagnozowano go również pod kątem ADHD, a także z powodu podejrzenia epilepsji.

Zgodnie z klasyfikacją ICD-10 Zespół Aspergera zalicza się do całościowych zaburzeń rozwojowych. Grupa tych zaburzeń charakteryzuje się jakościowymi odchyleniami od normy w zakresie interakcji społecznych i wzorców komunikacji oraz ograniczonym i stereotypowym repertuarem zainteresowań i aktywności. Natomiast w odniesieniu do samego Zespołu Aspergera

⁴ Wyjątki od ustalania wieku odpowiedzialności za czyn karalny opisane zostały w art. 10 Kodeksu karnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 2345 ze zm.).

kwalfikacja ICD-10 wskazuje, że jest to zaburzenie o niepewnej wartości nozologicznej, charakteryzujące się takimi samymi nieprawidłowościami w zakresie interakcji społecznych jak autyzm, a także ograniczonym, stereotypowym repertuarem zainteresowań i aktywności. Od autyzmu różni się ono przede wszystkim brakiem ogólnego opóźnienia lub upośledzenia rozwoju mowy i funkcji poznawczych. Zaburzeniu temu często towarzyszy wyraźna niezgrabność i tendencja do utrzymywania się zaburzeń w wieku młodzieńczym i w życiu dorosłym. W początkach wieku dojrzałego pojawiają się sporadycznie epizody psychotyczne.

Jeżeli chodzi o Inne mieszane zaburzenia zachowania i emocji (F92.8) kategoria ta wymaga współistnienia zaburzeń zachowania z uporczywymi i wyraźnymi zaburzeniami emocjonalnymi, takimi jak lęk, myśli i czynności natrętne, depersonalizacja lub derealizacja, fobie lub hipochondria.

Chłopiec do Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Trzebieży przyjęty został 11.12.2021 r. Następnego dnia nieletni chciał dokonać nacięcia na lewym przedramieniu za pomocą puszki od orzeszków. Z relacji dyrektora placówki wynika, że chłopiec miał jedynie zaczerwienione miejsce, bez ran. Sytuacja ta nie została zakwalifikowana jako próba samobójcza, a co za tym idzie jako zdarzenie nadzwyczajne, bowiem uznano że miało to charakter wyłącznie instrumentalny. Do chłopca wezwano karetkę i został on przewieziony do szpitala psychiatrycznego, do którego go nie przyjęto ze względu na brak ku temu podstaw.

Chłopiec po tym zdarzeniu został objęty wzmożoną opieką psychologiczną. Z relacji personelu wynika, że pierwsze dni nieletniego w placówce były stosunkowo ciężkie, ponieważ bardzo tęsknił za domem i nie mógł odnaleźć się w nowej sytuacji. W trakcie rozmowy z wizytującą był spokojny i bardzo pozytywnie wypowiadał się na temat personelu oraz pobytu w placówce. Ponadto dyrektor placówki przekazał, że ze względu na zaburzenia, na które cierpi nieletni, zorganizowano spotkanie społeczności, na której przedstawiono pozostałym chłopcom temat tych zaburzeń oraz sposób traktowania takich osób. Działania te w ocenie Krajowego Mechanizmu należy ocenić bardzo pozytywnie.

Już po zakończeniu wizytacji w trakcie rozmowy telefonicznej z dyrektorem placówki wizytująca odebrała informacje, że chłopiec ten zaczął bardzo dobrze funkcjonować w placówce oraz że oswoił się z sytuacją, w której się znajduje.

W opinii KMPT umieszczanie nieletnich w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych z zaburzeniami rozwojowymi stanowi problem systemowy, który będzie w dalszym ciągu monitorowany.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1 Badanie medyczne oraz dokumentowanie obrażeń

Jak wynika z ustaleń poczynionych w trakcie wizytacji, wychowankowie nie są badani profilaktycznie przez lekarza, niezwłocznie po przyjęciu do placówki. Konsultacje lekarskie mają miejsce w sytuacjach, gdy nieletni sygnalizuje jakieś dolegliwości lub istnieje potrzeba interwencji medycznej.

Dokumentacja nieletnich nie zawierała także formularzy do oznakowania urazów w formie map ciała oraz dokumentacji fotograficznej, co jest standardem rekomendowanym przez Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), w przypadku konieczności dokumentowania obrażeń.

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 młodociany ma zostać poddany badaniom lekarskim, założony ma zostać rejestr medyczny oraz należy rozpocząć leczenie wszelkich chorób czy obrażeń⁵.

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

CPT wskazuje, że obowiązkowemu badaniu lekarskiemu powinni zostać poddani wszyscy nieletni, także ci powracający do ośrodka, po ucieczce, w asyście Policji⁶. Badanie powinno być przeprowadzone tak szybko jak to możliwe i nie później niż 24 godziny po przyjęciu do placówki detencyjnej⁷.

⁵ 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.

⁶ Zob. Dziesiąte Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (99)12, § 23 i 39; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, § 115.

⁷ Zob. Raport z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 101.

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 obrażeń⁸.

Osobą pierwszego kontaktu nowo przybyłego nieletniego ze służbą zdrowia może być wykwalifikowana pielęgniarka, która dokonuje jego oglądu i następnie składa sprawozdanie lekarzowi (nie wyklucza to konieczności przeprowadzenia niezwłocznego badania lekarskiego)⁹.

O znaczeniu badań medycznych w kontekście przeciwdziałania torturom mówi też Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)¹⁰. 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 zgłaszane¹¹.

Pomocnym narzędziem w pracy personelu placówki, w tym psychologa i pielęgniarki 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).

⁸ 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.

⁹ Zob. Dziesiąte Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (99)12, § 39.

¹⁰ United Nations Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT).

¹¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Portugalii, CAT/OP/PRT/1, § 61.

Stosowanie powyższego dokumentu rekomenduje SPT, podkreślając, że jest on niezbędnym narzędziem w wykrywaniu, dokumentowaniu i zgłaszaniu tortur i jako taki zniechęca do ich stosowania¹².

Mając powyższe na uwadze KMPT zaleca badanie wszystkich przybyłych do placówki wychowanków przez lekarza, a także odpowiednie dokumentowanie ewentualnych obrażeń.

6.2 Dokumentacja medyczna

Zastrzeżenia wizytującej wzbudziła przyjęta w placówce praktyka odbierania od opiekunów prawnych ogólnego upoważnienia dyrektora MOW lub osoby przez niego wskazanej do podejmowania decyzji co do leczenia czy hospitalizacji nieletniego.

Sytuacja taka jest niezgodna z obecnie obowiązującym porządkiem prawnym. Zgodnie z uregulowaniami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790 ze zm.) lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta (art. 32 ust. 1). W odniesieniu do pacjenta małoletniego, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 2).

KMPT zaleca więc każdorazowe odbieranie zgody na konkretne świadczenie medyczne od przedstawicieli ustawowych nieletniego. Podkreśla przy tym, że stosownie do art. 32 ust. 7 ww. ustawy, „zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym” – możliwe jest więc uzyskiwanie zgody np. w formie telefonicznej. KMPT zwraca również uwagę, że w sytuacjach nagłych udzielenie nieletniemu świadczenia zdrowotnego, w tym przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, może być przeprowadzone bez zgody zainteresowanych (art. 33 ust. 1, art. 34 ust. 7 ustawy).

Warto też zauważyć, że jeżeli zachodzi jedynie potrzeba przeprowadzenia badania nieletniego, zgodę wyrazić może także opiekun faktyczny, przykładowo pracownik Ośrodka (art. 32 ust. 3 ww. ustawy). Zatem w tym kontekście nie ma potrzeby odbierania na takie działania dodatkowego upoważnienia. Krajowy Mechanizm podkreśla także, że wychowanek, który ukończył 16 lat, również musi wyrazić zgodę na badanie i zabieg medyczny (art. 32 ust. 5 ustawy).

Natomiast w odniesieniu do zabiegów operacyjnych, metod leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, upoważnienie ogólne do tych czynności nie wywołuje skutków prawnych. Zgodnie bowiem z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2015

¹² Tamże, § 63.

r., III CZP 19/15, „niedopuszczalność udzielenia przez rodzica pełnomocnictwa ogólnego do wykonywania wszystkich czynności z zakresu władzy rodzicielskiej (w tym blankietowej zgody na wykonywanie zabiegów medycznych) nie budzi wątpliwości”. Jednakże Sąd też podkreśla, że „przedstawiciel ustawowy małoletniego dziecka może udzielić pełnomocnictwa do złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody przewidzianej w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry” i jak dalej wskazuje „pełnomocnictwo do wyrażenia zgody na zabieg lub metodę leczenia i diagnostykę, o których mowa w art. 34 ust. 1 u.z.l.l.d., może mieć charakter zarówno pełnomocnictwa do poszczególnej czynności, jak i pełnomocnictwa rodzajowego w przypadku leczenia periodycznego, wymagającego powtarzalnych zabiegów lub diagnostyki, z tym że ich charakter musi być ściśle określony”. Zatem przedstawiciel ustawowy nieletniego może udzielić pełnomocnictwa do świadczeń wyżej opisanych, ale nie w formie upoważnienia ogólnego, które znajduje się w aktach wychowanków, a wyłącznie w formie pełnomocnictwa do poszczególnej czynności lub rodzajowego, o którym mowa wyżej.

Biorąc pod uwagę obowiązujący stan prawny, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca każdorazowe odbieranie zgody od przedstawicieli ustawowych wychowanków na świadczenia medyczne w sytuacjach, w których ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry wymaga ich zgody, a dodatkowo w przypadku nieletnich, którzy ukończyli 16 lat – także ich zgody.

6.3 Dyscyplinowanie

W toku wizytacji ustalono, że w placówce dochodzi do stosowania odpowiedzialności zbiorowej. Z relacji nieletnich wynikało, że w sytuacji, w której ciężko ustalić winnego danego zdarzenia, odpowiedzialność ponosi cała grupa np. nie może korzystać z telefonów prywatnych przez określony czas. W odczuciu chłopców sytuacja taka jest niesprawiedliwa.

KMPT podkreśla, że karanie podopiecznych za czyny, których nie popełnili, może wywoływać w nich oprócz poczucia niesprawiedliwości także, upokorzenie i wrogość wobec innych oraz prowokować działania odwetowe wobec faktycznego sprawcy. Sprzyja to powstawaniu negatywnych postaw wychowawczych i przejawów drugiego życia. Utrudnia też budowanie w placówce pozytywnej atmosfery i braku akceptacji dla przemocy. Uzyskiwane dzięki takiej metodzie efekty dyscyplinarne nie mogą stanowić przesłanki jej stosowania.

Zgodnie ze standardami międzynarodowymi zakazuje się kar zbiorowych, cielesnych, karania poprzez przetrzymywanie w ciemnym pomieszczeniu, a także wszelkich innych nieludzkich lub poniżających form karania¹³.

¹³ Zalecenia CM/Rec (2008)11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie zasad europejskich dotyczących kar i środków alternatywnych stosowanych wobec sprawców nieletnich, Reguła 95.2.

KMPT zaleca odstąpienie od stosowania wobec podopiecznych sankcji zbiorowych.

6.4 Prawo do informacji i mechanizm skargowy

Z rozmów z nieletnimi wynikało, że nie do końca znają oni swoje prawa i obowiązki oraz nie rozumieją systemu wprowadzonego podziału na określone grupy wychowawcze. Informacje te nie są także wywieszane w ogólnodostępnych miejscach.

Dodatkowo z uzyskanych informacji wynika, iż w razie zaistnienia takiej potrzeby, nieletni mogą zwrócić się ze swoim problemem do dyrekcji bądź innych pracowników Ośrodka. W ocenie KMPT takie rozwiązanie może być niewystarczające, zwłaszcza w sytuacji, gdy nieletni nie będzie się czuł na tyle bezpiecznie, aby o kryzysowej sytuacji poinformować wychowawcę bądź nauczyciela. Ponadto w czasie rozmów indywidualnych z wychowankami wyszło na jaw, iż nie mają oni wiedzy o tym, z kim spoza MOW mogliby się skontaktować w razie, gdyby działa im się krzywdą. Z przekazanych informacji wynika ponadto, że placówka nie udostępnia adresów instytucji, do których nieletni lub ich rodziny mogliby zwrócić się w przypadku naruszenia ich praw (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Obywatelskich, z numerem bezpłatnej infolinii 0800 676 676).

Zaznaczenia wymaga fakt, że prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Otrzymanie przez nieletnich zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy.

Funkcjonowanie sprawnego mechanizmu skargowego ujęte zostało w zaleceniach CM/Rec (2008) 11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi: Nieletnim i ich rodzicom lub opiekunom prawnym należy zapewnić możliwość swobodnego składania wniosków lub skarg do władz i służb odpowiedzialnych za instytucję, w której przebywają nieletni, lub za kary czy środki na nich nałożone (Reguła 121).

Według CPT 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 władzą¹⁴.

¹⁴ Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, § 36.

W swoim sprawozdaniu z działalności w 2017 r. CPT podkreślił znaczenie dostępu do mechanizmu skargowego jako fundamentalnej gwarancji prewencji tortur we wszystkich miejscach zatrzymań, w tym ośrodkach dla nieletnich¹⁵. W ocenie CPT efektywne mechanizmy skargowe mogą 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. Państwa europejskie powinny więc zapewnić bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi, który będzie dostępny we wszystkich miejscach zatrzymań.

Niezwykle ważne jest więc, aby w każdym miejscu pozbawienia wolności funkcjonował wewnętrzny mechanizm składania skarg. Oczywiście, skarżący powinni mieć możliwość bezpośredniego zwrócenia się do zewnętrznych organów. Wnoszone zarzuty powinny być z kolei rozpatrywane szybko i dokładnie zgodnie z jasną procedurą, która chroni daną osobę przed możliwym zastraszeniem lub represjami¹⁶.

Informacja o możliwości i sposobie składania skarg powinna być przekazywana zarówno w formie ustnej oraz pisemnej, w sposób zrozumiały dla użytkownika. CPT rekomenduje opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczący procedur składania skarg w regulaminie zakładu, ulotek i filmów informacyjnych)¹⁷.

Komitet zwraca również uwagę na potrzebę zapewnienia większej dostępności do skarg dla grup szczególnie wrażliwych: nieletnich, osób z zaburzeniami psychospołecznymi i/lub uczącymi się lub osób mających problemy ze zrozumieniem, mówieniem, czytaniem lub pisaniem oficjalnego języka zainteresowanego kraju, w tym cudzoziemców¹⁸.

Szczególnie ważne jest więc, by nieletni zostali w sposób dla nich zrozumiały pouczeni o instytucjach i organizacjach, do których wnieść mogą skargę.

Wypracowaną przez KMPT praktyką, rekomendowaną wizytowanym placówkom, jest wywieszenie na ogólnodostępnych tablicach informacyjnych listy instytucji sprawujących nadzór nad placówką oraz takich, które zajmują się ochroną praw człowieka, na wypadek, gdyby nieletni chcieli zwrócić się do nich z prośbą o pomoc.

W związku z tym KMPT zaleca umieszczenie na tablicach informacyjnych następujących danych adresowych wraz z numerami telefonów: Rzecznika Praw Dziecka, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Rzecznika Praw Obywatelskich, organizacji pozarządowych zajmujących

¹⁵ Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91.

¹⁶ Tamże, § 68-91.

¹⁷ Tamże, § 79.

¹⁸ Tamże, § 83.

się ochroną praw dzieci (np. Helsińską Fundację Praw Człowieka). Ponadto Krajowy Mechanizm zaleca umieszczenie w miejscach ogólnodostępnych statutu placówki lub innego dokumentu określającego prawa i obowiązki nieletnich oraz zadbanie o większą wiedzę w tym zakresie wśród wychowanków.

6.5 Personel

Z udostępnionych KMPT informacji wynika, że personel posiada odpowiednie do wykonywanych zadań kwalifikacje i doświadczenie zawodowe. Pracownicy przechodzili m.in. następujące szkolenia: Znaczenie rozmów wychowawczych w procesie resocjalizacji w warunkach MOW; Sytuacje trudne wychowawczo z bliska. Co i dlaczego nie działa na wychowanków? Czemu i jakie konsekwencje działają? Jakie wzmocnienia pozytywne działają, a jakie nie? Co wpływa na pozytywne zaangażowanie wychowanków?; Warunki zatrudniania pracowników młodocianych - podopiecznych MOW. Prawna ochrona pracy i BHP; Wspieranie wychowanków MOW z problemem zażywania środków psychoaktywnych; Podstawy psychoterapii młodzieży uzależnionej; Podmiotowość w pracy z młodzieżą niedostosowaną społecznie; Zaburzenia psychiczne w przebiegu używania substancji psychoaktywnych; Zaburzenia psychiczne przejawiające się myślami samobójczymi i zachowaniami autodestrukcyjnymi u młodzieży szkolnej; Profilaktyka przemocy rówieśniczej – rola świadka. Dodatkowo pracownicy brali udział w wyjazdach studyjnych do innych Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych.

KMPT pozytywnie ocenia oferowany kadrze katalog szkoleń. Z uwagi jednak na specyfikę pracy w placówce, występowanie sytuacji trudnych w relacjach z nieletnimi oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, zaleca, by katalog oferowanych personelowi szkoleń i warsztatów wzbogacić o tematykę dotyczącą: stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz krajowych i międzynarodowych standardów dotyczących ochrony praw człowieka.

W ocenie KMPT wskazane byłoby również zorganizowanie dla kadry placówki regularnych superwizji, służących rozładowaniu napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych. Takie spotkania mogłyby przyczynić się również do polepszenia relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość ich pracy i poziom sprawowanej opieki nad wychowankami. Superwizje powinny być prowadzone przez zewnętrznego eksperta niezwiązanego z funkcjonowaniem Ośrodka, co pozwoli na zachowanie obiektywizmu i przeprowadzenie superwizji w sposób efektywny.

Istota dostępu do szerokiego wachlarza szkoleń dla pracowników pedagogicznych m. in. w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, jest zgodna z regułą 85 Reguł Narodów Zjednoczonych Dotyczących Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113), personelowi pracującemu z nieletnimi pozbawionymi wolności, umożliwia się systematycznie szkolenia z zakresu wiedzy i umiejętności zawodowych, w szczególności z psychologii dziecka, pracy socjalnej i wychowawczej z dzieckiem, a także międzynarodowych standardów i norm dotyczących praw człowieka i praw dziecka.

KMPT podkreśla, że odpowiednio dobrany i wykwalifikowany personel stanowi skuteczną gwarancję ochrony nieletnich przed niewłaściwym traktowaniem. Dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu oraz codziennemu kontaktowi z nieletnimi ma możliwość bieżącego monitorowania zachowania podopiecznych i wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o nieodpowiednim traktowaniu. W przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń może także podjąć skuteczne środki zaradcze (np. poprzez udzielenie pomocy, wezwanie Policji czy zgłoszenie przełożonym swoich obaw i podejrzeń.). Dlatego ważne jest by był on odpowiednio dobrany, miał stworzoną możliwość podnoszenia swoich kwalifikacji, rozwoju zawodowego i wiedzy w zakresie identyfikowania symptomów świadczących o niewłaściwym traktowaniu.

Na kwestie odpowiedniego doboru i kwalifikacji personelu, odpowiedzialnego za opiekę nad osobami w miejscach detencji, zwraca też uwagę CPT podkreślając, że: Dozór i opieka nad osobami nieletnimi pozbawionymi wolności jest zadaniem szczególnie wymagającym. Personel powołany do wypełniania tego zadania powinien być starannie dobrany pod względem osobistej dojrzałości i zdolności do radzenia sobie z wyzwaniami związanymi z pracą i dbaniem o dobro tej grupy wiekowej. W szczególności personel powinien być zaangażowany w pracę z młodymi ludźmi oraz być w stanie pokierować i zmotywować osoby nieletnie, za które ponosi odpowiedzialność. Cały personel, łącznie z osobami wykonującymi wyłącznie obowiązki w zakresie dozoru, powinien przechodzić profesjonalne szkolenie, zarówno w czasie przyjęcia do pracy, jaki i w jej trakcie, a także otrzymywać odpowiednie wsparcie z zewnątrz oraz nadzór w wykonywaniu ich obowiązków¹⁹.

7. Ustalenia niezwiązane z zakresem wizytacji – traktowanie przez Policję

Przedstawicielka KMPT ustaliła, iż zasadą jest konwojowanie nieletnich do placówki w kajdankach. Nieletni podnosili, że zdarzało się, że kajdanki były założone zbyt ciasno.

¹⁹ Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, § 33.

Na problem nadużywania stosowania kajdanek przez funkcjonariuszy Policji uwagę zwrócił Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniu generalnym z 20 stycznia 2020 r., skierowanym do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. RPO podkreśla w nim między innymi, iż ingerencja władzy publicznej w odniesieniu do obywateli jest dopuszczalna wyłącznie w przypadkach przewidzianych przez ustawę. Przy stosowaniu zaś środków przymusu bezpośredniego spełnione muszą być każdorazowo trzy zasady ich użycia – subsydiarności, proporcjonalności oraz minimalizacji szkód.

Zgodnie z przepisem art. 15 ust. 4 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 2418) kajdanki zakłada się na ręce trzymane z tyłu. Natomiast zgodnie z treścią ust. 6 w/w artykułu, w przypadku prewencyjnego użycia kajdanek lub gdy w ocenie uprawnionego prawdopodobieństwo podjęcia próby ucieczki, stawiania czynnego oporu lub wystąpienia zachowania mogącego zagrażać życiu, zdrowiu lub mieniu jest nieznaczące, kajdanki można założyć na ręce trzymane z przodu.

W ocenie KMPT kajdanki nie powinny być profilaktycznie stosowane wobec wszystkich osób zatrzymanych, a tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Kajdanki nie powinny być zbyt ciasno zapięte (może to wywoływać urazy mechaniczne) i należy je stosować tylko tak długo, jak jest to absolutnie niezbędne.

Powyższy standard jest zgodny z rekomendacjami CPT²⁰, co więcej, organizacja ta wskazuje, że kajdanki nie powinny być stosowane podczas przesłuchań lub rozpytań podejrzanych²¹.

Nie powinny być też stosowane jako zasada w czasie transportu²². 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 konwojowanej²³. Należy bezwzględnie unikać zakładania ich na ręce trzymane z tyłu z uwagi na możliwość niewygody dla zatrzymanego i ryzyko odniesienia obrażeń w razie

²⁰ 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.

²¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Kosowie, CPT/Inf (2009) 3, § 38.

²² Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 3. Security measures.

²³ 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.

wypadku. CPT podkreśla, że konwojowani powinni być przewożeni w bezpiecznych furgonetkach, eliminując w ten sposób konieczność zakładania kajdanek podczas podróży²⁴.

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 upadkiem²⁵.

8. 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 **Dyrektorowi Powiatowego Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Trzebieży:**

1. odstąpienie od poddawania wychowanków testom na obecność środków odurzających w organizmie oraz badania alkometrem,
2. poddawanie wszystkich nowo przyjmowanych wychowanków badaniom lekarskim. Badaniu przez lekarza powinni być też poddawani wychowankowie powracający do placówki z miejsc, gdzie mogli doświadczyć złego traktowania, np. doprowadzani przez Policję, po powrocie z ucieczek bądź przepustek,
3. odstąpienie od stosowania wobec podopiecznych sankcji zbiorowych,
4. uzupełnienie tablic informacyjnych o adresy instytucji stojących na straży praw człowieka oraz Regulamin placówki,
5. zwiększenie wśród wychowanków wiedzy o przysługujących im prawach i obowiązkach,
6. każdorazowe odbieranie zgody od przedstawicieli ustawowych wychowanków na świadczenia medyczne w sytuacjach, w których ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty wymaga ich zgody, a dodatkowo w przypadku nieletnich, którzy ukończyli 16 lat – także ich zgody,
7. zapoznanie kadry z Protokołem Stambulskim i wykorzystywanie zawartych tam wskazówek w codziennej pracy,

²⁴ 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.

²⁵ 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.

8. poszerzenie katalogu oferowanych personelowi szkoleń i warsztatów o tematykę dotyczącą stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz krajowych i międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka,
9. zapewnienie pracownikom placówki regularnych superwizji, przeprowadzanych przez osobę spoza MOW.

Opracowała: Klaudia Kamińska

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/