Warszawa, 09-01-2025 r.

BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.573.4.2024.AN

Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Okręgowego Ośrodka Wychowawczego w Koronowie

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

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

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

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

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

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

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

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem[4]. Z kolei przez „pozbawienie wolności" OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiejkolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej"[5].

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

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

6. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ[10].

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji[11].

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

---

[4] Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.
[5] Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.
[6] Zob. art. 20 OPCAT.
[7] Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.
[8] Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., Część II – Jak pracuje KMPT?.
[9] Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, § 6. Zob. również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide", Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, Nowy Jork i Genewa 2018, s. 4-6.
[10] Zob. art. 19 pkt b OPCAT.
[11] Zob. art. 22 OPCAT.

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

II. Wprowadzenie

9. W dniach 22–25 kwietnia 2024 r. przedstawicielki KMPT przeprowadziły wizytację Okręgowego Ośrodka Wychowawczego w Koronowie.

10. W skład zespołu wizytującego wchodziły: Dorota Krzysztoń (politolożka o specjalizacji prawno-kryminologicznej) oraz Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego).

11. W czasie wizytacji przedstawicielki KMPT odbyły wstępną rozmowę z dyrektorem placówki Hanną Zawadowską-Jakubowską, dokonały oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń i terenu zewnętrznego, przeprowadziły poufne rozmowy z nieletnimi oraz pracownikami oraz zapoznały się z prowadzoną na miejscu dokumentacją.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi dyrektorowi placówki w czasie rozmowy podsumowującej.

13. Po zakończeniu wizytacji przedstawicielki KMPT dokonały analizy przekazanej przez placówkę dokumentacji oraz informacji pisemnych.

14. Niniejszy raport sygnalizuje obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania (pkt IV).

III. Charakterystyka placówki

15. Okręgowy Ośrodek Wychowawczy w Koronowie jest placówką resocjalizacyjną dla dziewcząt w wieku 13–19 lat. Działa od 1 września 2022 r. i został utworzony w miejsce Zakładu Poprawczego i Schroniska dla Nieletnich w Koronowie.

16. Pojemność placówki wynosi 40 miejsc. W czasie wizytacji przebywały w niej 34 wychowanki, podzielone na trzy grupy wychowawcze. Dodatkowo jedna z dziewcząt była w trakcie hospitalizacji, a kolejna z wychowanek nie powróciła z przepustki świątecznej.

17. Nadzór nad funkcjonowaniem Ośrodka sprawuje Departament Spraw Rodzinnych i Nieletnich w Ministerstwie Sprawiedliwości oraz Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, V Wydział Rodzinny i Nieletnich.

[12] Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

IV. Obszary wymagające poprawy

A. Opieka medyczna i dokumentowanie obrażeń

18. Każda nowo przyjmowana wychowanka jest badana przez pielęgniarkę oraz w najbliższym możliwym terminie również przez lekarza (zazwyczaj takie badanie odbywa się następnego dnia).

19. Ewentualne obrażenia, siniaki, zadrapania, które posiadałaby wychowanka, opisywane są przez pielęgniarkę w karcie opisu wychowanki. Nie są one jednak oznaczane na specjalnych formularzach zawierających mapy ciała do umiejscawiania urazów. Nie wykonuje się także zdjęć obrażeń.

20. KMPT podkreśla, że niezależne badanie medyczne i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za minimalną gwarancję chroniącą przed torturami i przemocą. Taka praktyka chroni również personel przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu w placówce.

21. **KMPT rekomenduje dokumentowanie obrażeń wychowanek za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, który wraz ze zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą podopiecznych) powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej wychowanki.**

22. Wizytujące odnotowały, że pracownicy nie znają Protokołu stambulskiego[13], w związku z czym zawarte w nim wytyczne nie są realizowane w praktyce. W ocenie KMPT Protokół stambulski stanowi kluczowe narzędzie wykrywania, dokumentowania oraz zgłaszania tortur. Pomaga też w ocenie potrzeb osób, które doświadczyły traumy i dostosowaniu odpowiedniej opieki. Stosowanie zawartych w nim wytycznych rekomendują Komitet Przeciwko Torturom (CAT)[14], Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)[15] i Specjalny Sprawozdawca ds. Tortur[16].

---

[13] Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania. Zaktualizowana wersja podręcznika w języku polskim dostępna jest na stronie: https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz.

[14] Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, § 27 i 28.

[15] Zob. Raporty CPT z wizyt w: Mołdawii [CPT/Inf (2020) 27, § 29], Macedonii Północnej, [CPT/Inf (2021) 8, § 29], Portugalii [CPT/Inf (2020) 33, § 71 i 72], Danii [CPT/Inf (2019) 35, § 20] i Gruzji [CPT/Inf (2019) 16, § 80].

[16] Zob. Raporty Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur: z dnia 16 lipca 2021 r. [A/76/168, § 22, 25, 34, 66 pkt g)], z dnia 20 marca 2020 r. [A/HRC/43/49, § 13, 21] oraz z dnia 20 lipca 2018 r. [A/73/207, § 77 pkt e)].

23. **KMPT rekomenduje przeszkolenie pracowników z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego w celu wzmocnienia ich potencjału zawodowego i zwiększenia efektywności wykrywania i dokumentowania oznak tortur oraz poniżającego traktowania.**

24. Przedstawicielki KMPT zwróciły uwagę, że do teczek osobowych wychowanek dołączana jest wypełniana przez pielęgniarkę karta z opisem wychowanki. W dokumencie tym oprócz informacji dotyczących m.in. wagi, wzrostu, postawy oraz stanu uzębienia, znajduje się także punkt, w którym szczegółowo opisywane są zmiany skórne, w szczególności blizny/otarcia/siniaki wraz z informacją, gdzie są umiejscowione i w jaki sposób powstały. W ocenie KMPT dostęp do tego typu danych powinien mieć wyłącznie personel medyczny.

25. **KMPT rekomenduje, by karta opisu wychowanki sporządzana przez pielęgniarkę stanowiła część dokumentacji medycznej. Dostęp do niej powinny mieć wyłącznie uprawnione osoby, wykonujące zawód medyczny.**

26. Wizytujące uzyskały także informacje, iż zdarzają się przypadki, w których pielęgniarka kruszy leki wychowankom, które mają trudności w ich połykaniu, na ustne zalecenie lekarza.

27. **Krajowy Mechanizm zaleca, aby zalecenia lekarskie dotyczące podawania leków w formie rozkruszonej były na bieżąco odnotowywane w dokumentacji medycznej wychowanek.**

B. Prawo do informacji

28. Z informacji przekazanych wizytującym wynikało, że w placówce tylko raz umieszczona została wychowanka pochodząca z innego państwa (Ukrainy), która biegle posługiwała się językiem polskim w mowie i piśmie. Ze względu na brak bariery językowej wszystkie dokumenty i oświadczenia o kluczowym z punktu widzenia praw i obowiązków wychowanki sporządzone były wyłącznie w języku polskim. Ośrodek nie dysponuje bowiem tłumaczeniami dokumentacji na języki obce. Sytuacja ta może być problematyczna w przypadku umieszczenia w przyszłości w placówce osób słabo posługujących się językiem polskim lub w ogóle go nieznającym.

29. KMPT przypomina, że prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur i innych form okrutnego traktowania. CPT w swoich standardach podkreśla, że nieletni przyjmowani do placówki powinni otrzymać w zrozumiałym dla siebie języku: kopię obowiązujących zasad, opis ich praw i obowiązków oraz informację o procedurze skargowej wraz z danymi teleadresowymi instytucji przyjmujących skargi. „Nieletnim, którzy nie potrafią czytać i pisać, bądź też

nie są w stanie zrozumieć języka pisanego, powyższa informacja powinna zostać przekazana w sposób umożliwiający im pełne zrozumienie”[17].

30. **KMPT rekomenduje zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez wychowanki oświadczenia i kluczowe z punktu widzenia ich praw i obowiązków dokumenty były tłumaczone na język dla nich zrozumiały. W przypadku problemów z komunikacją należy korzystać z pomocy tłumacza. Tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczątką). KMPT rekomenduje też odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji z podopieczną, jak również informacji, w jakim języku komunikuje się wychowanka oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie.**

31. KMPT każdorazowo zwraca uwagę, czy placówka w ogólnodostępnych miejscach (np. korytarze/świetlice) zamieszcza informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka, do których mogą zwrócić się wychowanki, jeżeli uznają, że ich prawa zostały w jakikolwiek sposób naruszone. W trakcie wizytacji informacje takie wraz z wykazem danych teleadresowych instytucji nie były nigdzie udostępnione.

32. **Krajowy Mechanizm zaleca wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych (np. na tablicy informacyjnej w korytarzach/świetlicach grup wychowawczych) danych teleadresowych instytucji, do których mogą zwrócić się wychowanki w przypadku naruszenia ich praw, m.in. Biura Rzecznika Praw Dziecka, Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, sądu sprawującego nadzór nad Ośrodkiem, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.**

C. Traktowanie

33. Delegacja uzyskała informacje, że zdarzają sporadyczne sytuacje, w których niektórzy z pracowników placówki kierują wobec wychowanek niestosowne komentarze, np. „zadzwonisz do matki, jeśli wiesz, która to” lub „rozwal sobie głowę o mur”.

34. Krajowy Mechanizm z całą stanowczością piętnuje tego typu praktyki. Pracownicy placówek wychowawczych powinni nie tylko swym zachowaniem i postawą stanowić wzór do naśladowania dla wychowanków, lecz także gwarantować im poczucie bezpieczeństwa i zapewnić atmosferę wsparcia i szacunku podczas trwającego procesu wychowawczego i resocjalizacyjnego.

[17] Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, § 130.

35. **KMPT zaleca dyrektorowi placówki przypomnienie podległym pracownikom o zasadach traktowania wychowanek z szacunkiem oraz godnością.**

D. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego

36. Z poczynionych ustaleń wynika, że nieletnie transportowane poza teren placówki w celu udzielenia świadczeń medycznych, co do zasady, mają zakładane kajdanki na ręce trzymane z przodu. Tymczasem zgodnie z obowiązującymi przepisami, kajdanki mogą być stosowane tylko, gdy istnieje uzasadnione prawdopodobieństwo podjęcia próby ucieczki lub wystąpienia objawów agresji lub autoagresji ze strony konkretnej wychowanki[18]. Zaobserwowana praktyka nie opiera się na indywidualnej ocenie ryzyka, co zwiększa dolegliwość wobec nieletnich i ma stygmatyzujący charakter. Wychowanki, oczekując w poczekalni na swoją wizytę, niejednokrotnie czuły się zawstydzone faktem, że są skute kajdankami i widzą to inni pacjenci.

37. **KMPT rekomenduje stosowanie kajdanek w oparciu o indywidualną ocenę ryzyka i tylko wówczas, gdy jest to absolutnie konieczne.**

38. Delegacja w trakcie wizytacji zapoznała się także z nagraniami z monitoringu z zastosowania środków przymusu bezpośredniego wobec agresywnej i pobudzonej wychowanki. Wobec nieletniej, która została przeniesiona do izby adaptacyjnej, zastosowano siłę fizyczną, pas obezwładniający oraz kask zabezpieczający. Wizytujące zwróciły uwagę, że pracownicy ochrony mieli znaczące trudności w założeniu nieletniej pasa oraz kasku, procedura ta trwała ok. 30 minut. Brało w niej udział na zmianę 3–4 pracowników. KMPT przypomina, że do sprawnego i bezpiecznego przeprowadzenia zastosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia niezbędne jest 5 osób (po jednej osobie dla zabezpieczenia kończyn, jedna osoba zabezpiecza głowę).

39. **Krajowy Mechanizm zaleca regularne przeprowadzanie praktycznych szkoleń personelu z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego.**

40. Wizytujące zwróciły także uwagę, że zabezpieczone nagranie zawiera jedynie zapis od momentu rozpoczęcia stosowania środków przymusu bezpośredniego do czasu przyjazdu Zespołu Ratownictwa Medycznego. W ocenie delegacji zabezpieczone nagrania powinny zawierać także zapis zdarzenia, które

[18] Zob. art. 122 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 978).

spowodowało, że zasadne w danym przypadku było zastosowanie środków przymusu bezpośredniego.

41. **KMPT zaleca zabezpieczanie nagrań z zastosowania środków przymusu bezpośredniego, uwzględniających oprócz okresu stosowania środków przymusu bezpośredniego także zapis zdarzeń, które spowodowały, że zasadne stało się ich zastosowanie wobec danej wychowanki.**

E. Prawo do obrony

42. W placówce zgodnie z opracowanym Regulaminem nagrywania rozmów nagrywane są wszystkie rozmowy przychodzące oraz wychodzące z placówki, w tym także rozmowy wychowanek z obrońcami lub pełnomocnikami prawnymi. Informacja ta znajduje się także na stronie internetowej Ośrodka[19]. Osobą mającą dostęp do odsłuchiwania nagranych rozmów jest dyrektor Okręgowego Ośrodka Wychowawczego w Koronowie lub upoważniony przez niego pisemnie pracownik placówki.

43. Krajowy Mechanizm pragnie przypomnieć, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r.– Prawo o adwokaturze[20] kontakty obrońcy z klientem objęte są tajemnicą adwokacką. Ponadto Komisja Praw Człowieka Naczelnej Rady Adwokackiej zwróciła uwagę, iż tajemnica adwokacka obejmuje nie tylko informacje przekazywane ustnie, ale również wszystkimi innymi sposobami, np. przez dokumenty, gesty, notatki[21]. Rejestrowanie dźwięku oraz obrazu ze spotkań lub kontaktów telefonicznych adwokata z klientem uznać należy za naruszanie poufności przekazywanych informacji.

44. **KMPT zaleca odstąpienie od nagrywania rozmów telefonicznych między wychowankami a ich obrońcami i pełnomocnikami prawnymi.**

45. W trakcie wizytacji przedstawicielki KMPT uzyskały informację, że wychowanki nie mogą same inicjować połączeń telefonicznych. Dotyczy to zarówno członków rodziny, przyjaciół, ale także obrońcy oraz pełnomocnika prawnego. Możliwość inicjowania przez wychowanki rozmów telefonicznych uwzględniona jest w katalogu nagród, które przyznawane są po spełnieniu konkretnych kryteriów.

46. KMPT pragnie przypomnieć, iż prawo do obrony stanowi jedną z podstawowych gwarancji antytorturowych, a jego realizacja nie może być uzależniana od spełnienia dodatkowych kryteriów (otrzymania nagrody). Wychowanki

---

[19] Zob. https://koronowo.oow.gov.pl/?page_id=18.
[20] Dz. U. z 2024 r. poz. 1564.
[21] Zob. Pismo Przewodniczącej Komisji Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej z dnia 2 lipca 2021 r., znak NRA.56.3.2021.

powinny mieć możliwość nawiązania swobodnego oraz poufnego połączenia z pełnomocnikiem, jeżeli uznają, że ich prawa zostały naruszone.

47. **Krajowy Mechanizm zaleca, by wychowanki miały możliwość swobodnego inicjowania połączeń telefonicznych z pełnomocnikiem prawnym. Nawiązywanie kontaktu z pełnomocnikiem nie powinno być uzależniane od spełnienia przez wychowankę kryteriów otrzymania wniosku nagrodowego w postaci telefonu na koszt Ośrodka.**

F. Warunki bytowe

48. Wizytujące w trakcie oglądu placówki zwróciły uwagę na surowy wystrój jednej z izb adaptacyjnych, która posiadała także niezabudowany kącik sanitarny. Wygląd pomieszczenia przypominał cele izolacyjne spotykane w jednostkach penitencjarnych lub pokoje dla osób zatrzymanych w strukturach Policji. Bez wątpienia wygląd pomieszczenia wzmaga poczucie restrykcyjności placówki oraz może negatywnie wpływać na poczucie bezpieczeństwa i komfortu nowych wychowanek, które trafiają do izby adaptacyjnej bezpośrednio po przyjęciu do Ośrodka.

49. Reguły ONZ dotyczące ochrony nieletnich pozbawionych wolności[22] wskazują, że: detencja powinna odbywać się w warunkach uwzględniających szczególne potrzeby i wymagania nieletnich[23], placówki detencyjne powinny mieć charakter otwarty, a środki bezpieczeństwa powinny być minimalizowane[24], obiekty i usługi powinny spełniać wszelkie wymogi godności ludzkiej[25], zaś sam projekt ośrodków detencyjnych dla nieletnich i ich środowiska fizycznego powinien być zgodny z celem resocjalizacyjnym i uwzględniać potrzeby wychowanków w zakresie prywatności, bodźców sensorycznych, możliwości obcowania z rówieśnikami i udziału w zajęciach sportowych, ćwiczeniach fizycznych i zajęciach w czasie wolnym[26]. Również inne niż ONZ instytucje międzynarodowe kładą nacisk na stworzenie bezpiecznego

[22] Zob. Reguły Narodów Zjednoczonych dotyczące ochrony osób nieletnich pozbawionych wolności (Reguły z Hawany). Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113 z 14 grudnia 1990 r.
[23] Tamże, § 28.
[24] Tamże, § 30.
[25] Tamże, § 31.
[26] Tamże, § 32.

środowiska wychowawczego i socjoterapeutycznego, które ułatwi proces reintegracji społecznej nieletnich, zgodnie z zasadą najlepszego interesu dziecka[27].

50. **KMPT zaleca rozważenie zmiany wyglądu i wystroju izby adaptacyjnej, tak by nie przywoływała skojarzeń z systemem penitencjarnym.**

51. Delegacja ustaliła także, iż wychowanki przypisane do grupy adaptacyjnej mogą korzystać jedynie z plastikowych naczyń. Wychowankom udostępniane są zielone zestawy naczyń i sztućców – takie same, z jakich korzystają osoby osadzone w jednostkach penitencjarnych.

52. **Krajowy Mechanizm zaleca rozważenie odstąpienia od korzystania przez wychowanki z grup adaptacyjnych z zielonych, plastikowych naczyń przywołujących skojarzenia z systemem penitencjarnym.**

53. Sypialnie wychowanek są zamykane na noc. W celu skorzystania np. z toalety dziewczęta muszą pukać w drzwi, budząc często pozostałe osoby śpiące w pokoju.

54. W ocenie KMPT zamykanie na noc sypialni wychowanek jest praktyką zbyt restrykcyjną, stwarzającą ryzyko opóźnień w dostępie do sanitariatów. Może także stanowić bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia wychowanek w sytuacji pożaru. Krajowy Mechanizm stoi na stanowisku, że wychowanki powinny mieć zapewniony swobodny dostęp do sanitariatów, tym bardziej że sypialnie i korytarze internatu są monitorowane, co umożliwia odpowiedni nadzór nad ich zachowaniem.

55. **KMPT zaleca odstąpienie od zamykania sypialni wychowanek na noc.**

56. Delegacja w trakcie oglądu placówki zwróciła uwagę, że w izbie chorych brakowało systemu przywoławczego, który umożliwiłby umieszczonej w niej wychowance wezwanie pracownika, np. w razie pogorszenia się jej stanu zdrowia.

57. **Krajowy Mechanizm zaleca zamontowanie w izbie chorych systemu przywoławczego lub wyposażenie pomieszczenia w przenośne urządzenie przywoławcze.**

58. W trakcie wizytacji w drzwiach od izby nie działała klamka, co uniemożliwiało otwarcie drzwi od środka.

---

[27] Zob. Raport CPT z wizyty w Hiszpanii w 2016 r., CPT/Inf (2017) 34, § 106; Raport CPT z wizyty w Macedonii Północnej w 2019 r. [CPT/Inf (2021) 8], § 108-109; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii w 2020 r., CPT/Inf (2021) 27, § 180 oraz z wizyty w 2016 r., CPT/Inf (2017) 34, § 106; Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, § 104; Recommendation CM/Rec (2008) 11 of the Committee of Ministers to member states on the European Rules for juvenile offenders subject to sanctions or measures (Adopted by the Committee of Ministers on 5 November 2008 at the 1040th meeting of the Ministers' Deputies), § 53.2.

59. **Ze względu na powyższe Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora placówki o przekazanie informacji, czy klamka w izbie chorych została naprawiona.**

60. Delegacja uzyskała informację, że izba chorych nie posiada wyodrębnionego węzła sanitarnego. Z tego też powodu umieszczona w niej wychowanka korzysta z łazienki oraz toalety jednej z grup wychowawczych.

61. W ocenie KMPT dzielenie węzła sanitarnego zdrowych wychowanek wraz z osobą chorą może przyczyniać się do rozprzestrzeniania chorób zakaźnych i potencjalnie narażać zdrowe dziewczęta na zachorowanie.

62. **KMPT zaleca rozważenie przy planowanych pracach remontowych w placówce wyodrębnienia osobnego węzła sanitarnego dla izby chorych lub zmiany lokalizacji izby chorych.**

63. Wizytujące zwróciły także uwagę, że w pokojach mieszkalnych w grupie pierwszej było ciasno. Łóżka wychowanek w niektórych z nich stykały się ze sobą lub były tak blisko ustawione, że nieletnie miały bardzo mało miejsca, aby swobodnie korzystać z szafki nocnej oraz łóżka.

64. **KMPT zaleca dokonanie stosownych zmian w pokojach sypialnych wychowanek, aby dziewczęta mogły swobodnie poruszać się po pokojach oraz korzystać ze znajdujących się w nich mebli.**

G. Personel

65. Z uzyskanych informacji wynika, że personel placówki przechodzi liczne szkolenia, co należy ocenić pozytywnie. Szkolenie personelu jest bowiem mechanizmem zapobiegania torturom i budowania odpowiedniej kultury organizacyjnej. Jednocześnie przedstawiciele KMPT odnotowali, że pracownicy nie mają zapewnionej superwizji, która pozwoliłaby na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych oraz omówienie sytuacji trudnych i metod zaradczych.

66. **KMPT rekomenduje uzupełnienie programów szkoleniowych pracowników i przeszkolenie ich z obszarów dotyczących: rozpoznawania przejawów tzw. drugiego życia, komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych (w tym deeskalacji napięć i konfliktów), przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka (w tym Reguł z Hawany), Protokołu stambulskiego. Ponadto KMPT rekomenduje rozważenie zapewnienia superwizji wszystkim pracownikom Ośrodka.**

67. W placówce w pełnym wymiarze czasu pracy zatrudniona jest tylko jedna terapeutka uzależnień, która jednocześnie jest także pedagogiem. Ze względu na fakt, że większość przebywających w Ośrodku wychowanek to osoby zmagające się z problemem uzależnienia, w ocenie KMPT zasadne byłoby zatrudnienie kolejnego terapeuty uzależnień, aby zagwarantować podopiecznym jak najlepsze warunki odbywania terapii.

68. **Krajowy Mechanizm zaleca nawiązanie współpracy z kolejnym terapeutą uzależnień.**

V. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca **Dyrektorowi Okręgowego Ośrodka Wychowawczego w Koronowie:**

1. przypomnienie podległym pracownikom o zasadach traktowania wychowanek z szacunkiem oraz poszanowaniem ich godności;
2. stosowanie kajdanek w oparciu o indywidualną ocenę ryzyka i tylko wówczas, gdy jest to absolutnie konieczne;
3. regularne przeprowadzanie praktycznych szkoleń personelu z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego;
4. zabezpieczanie nagrań z zastosowania środków przymusu bezpośredniego, uwzględniających oprócz okresu stosowania środków przymusu bezpośredniego także zapis zdarzeń, które sprawiły, że zasadne stało się ich zastosowanie wobec danej wychowanki;
5. odstąpienie od nagrywania rozmów telefonicznych między wychowankami a ich obrońcami i pełnomocnikami prawnymi;
6. umożliwienie wychowankom swobodnego inicjowania połączeń telefonicznych z pełnomocnikiem prawnym; nawiązywanie kontaktu z pełnomocnikiem nie może być uzależniane od spełnienia przez wychowankę kryteriów otrzymania wniosku nagrodowego w postaci telefonu na koszt Ośrodka;
7. dokumentowanie obrażeń wychowanek za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, który wraz ze zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą podopiecznych) powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej wychowanki;
8. dołączanie karty opisu wychowanki, którą sporządza pielęgniarka

do dokumentacji medycznej wychowanki; dostęp do niej powinny mieć wyłącznie uprawnione osoby, wykonujące zawód medyczny;

9. przeszkolenie pracowników z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego;
10. regularne uzupełnianie dokumentacji medycznej wychowanek o zalecenia lekarskie dotyczące możliwości podawania leków w formie rozkruszonej;
11. zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez wychowanków oświadczenia i kluczowe z punktu widzenia ich praw i obowiązków dokumenty były tłumaczone na język dla nich zrozumiały; w przypadku problemów z komunikacją należy korzystać z pomocy tłumacza; tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczątką);
12. odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji z podopiecznym, jak również informacji, w jakim języku komunikuje się wychowanek oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie;
13. wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych (np. na tablicy informacyjnej w korytarzach/świetlicach grup wychowawczych) danych teleadresowych instytucji, do których mogą zwrócić się wychowanki w przypadku naruszenia ich praw, m.in.: Biura Rzecznika Praw Dziecka, Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, sądu sprawującego nadzór nad Ośrodkiem, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka;
14. rozważenie zmiany wyglądu i wystroju jednej z izb adaptacyjnych, tak by nie przywoływała skojarzeń z systemem penitencjarnym;
15. rozważenie odstąpienia od korzystania przez wychowanki z grup adaptacyjnych z zielonych, plastikowych naczyń przywołujących skojarzenia z systemem penitencjarnym;
16. odstąpienie od zamykania sypialni wychowanek na noc;
17. zamontowanie w izbie chorych systemu przywoławczego lub wyposażenie pomieszczenia w przenośne urządzenie przywoławcze;
18. rozważenie przy planowanych pracach remontowych w placówce wyodrębnienia osobnego węzła sanitarnego dla izby chorych lub zmiany lokalizacji izby chorych;
19. dokonanie stosownych zmian w pokojach sypialnych wychowanek, aby dziewczęta mogły swobodnie poruszać się po pokojach oraz korzystać ze znajdujących się w nich mebli;
20. nawiązanie współpracy z kolejnym terapeutą uzależnień;

21. uzupełnienie programów szkoleniowych pracowników o zagadnienia dotyczące: rozpoznawania przejawów tzw. drugiego życia, komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych (w tym deeskalacji napięć i konfliktów), przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka (w tym Reguł z Hawany), Protokołu stambulskiego;
22. rozważenie zapewnienia wszystkim pracownikom regularnej superwizji.

Ponadto Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora placówki o przekazanie informacji, czy klamka w izbie chorych została naprawiona.

Opracowała: Aleksandra Nowicka

Za Zespół podpisuje:

Z poważaniem

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/