



Warszawa, 06-02-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.573.13.2024.ORG

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Zakładu Poprawczego w Gdańsku-Oliwie
przy ul. Polanki 122**

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

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

² Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), zob. <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 ze zm.).

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. 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 jakiegokolwiek 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 wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁹. 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 ONZ¹⁰.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji¹¹.

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiegokolwiek 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 12–14 czerwca 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Zakładu Poprawczego w Gdańsku-Oliwie przy ul. Polanki 122 (dalej: placówka, zakład).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Magdalena Laskowska, Oliwia Rybczyńska-Gryguc oraz Łukasz Bębenista (prawnicy).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z dyrektorką placówki Marzeną Czekaj-Szafranowicz, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń i terenu zewnętrznego, przeprowadzili poufne rozmowy z nieletnimi oraz pracownikami oraz zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją.

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

13. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej przez placówkę dokumentacji oraz informacji pisemnych.

14. Niniejszy raport sygnalizuje głównie obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt V), wskazuje także na mocną stronę placówki (pkt IV).

III. Charakterystyka placówki

15. Zakład Poprawczy w Gdańsku-Oliwie przy ul. Polanki 122 jest placówką o charakterze półotwartym dla chłopców w wieku 13–21 lat.

16. Pojemność placówki wynosi 30 miejsc. W dniu rozpoczęcia wizytacji przebywało w niej 7 chłopców. W placówce funkcjonowały dwie grupy wychowawcze i jedna grupa hostelowa.

17. Jeden z wychowanków podczas pierwszego dnia wizytacji został konwojowany do zakładu karnego w celu odbycia kary pozbawienia wolności. Przedstawiciele KMPT odbyli z nim poufną rozmowę oraz obserwowali moment zatrzymania przez Policję.

18. W placówce funkcjonuje Szkoła Podstawowa Nr 25 w Gdańsku oraz Branżowa Szkoła I Stopnia Nr 22 w Gdańsku, kształcąca w zawodzie ślusarz.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

19. Nadzór nad funkcjonowaniem Ośrodka sprawuje Minister Sprawiedliwości, zaś nadzór pedagogiczny w zakresie nauczania w szkole przedmiotów ogólnokształcących – Pomorski Kurator Oświaty w Gdańsku.

IV. Mocne strony placówki

20. Wizytowana placówka wyróżnia się organizowaniem wielu aktywności dla nieletnich, które mają miejsce poza placówką. Są to między innymi wyjścia do kina, wycieczki rowerowe czy miejskie. Od stycznia do czerwca 2024 r. takich wyjść zorganizowano aż 12. Ponadto dwóch nieletnich regularnie opuszczało placówkę – jeden w ramach codziennego wolontariatu, drugi zaś pracował poza terenem zakładu.

21. Placówka zapewniała nieletnim psychoterapię poza terenem placówki, w odpowiedzi na zdiagnozowane potrzeby wychowanków. W dniu wizytacji w takiej terapii uczestniczył jeden wychowanek (terapia odbywała się raz w tygodniu).

22. Taka praktyka jest godna pochwały. Jak wskazuje CPT, dla celów integracji społecznej nieletni powinni, tak dalece jak to możliwe, otrzymywać regularne przepustki (pod nadzorem lub samodzielnie)¹³. Praktyka ta jest również niezwykle istotna z punktu widzenia prewencji tortur. Im więcej nieletni mają kontaktu z osobami poza placówką, tym większa jest szansa, że mogą poinformować kogoś o ewentualnych nieprawidłowościach, które mogłyby mieć miejsce w placówce.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Opieka medyczna i dokumentowanie obrażeń

23. W dniu wizytacji w placówce nie była zatrudniona na stałe pielęgniarka. Badaniem nieletnich zajmowała się pielęgniarka środowiskowa, w ramach zgłaszanych przez zakład potrzeb. W trakcie wizytacji placówka była w trakcie poszukiwań pielęgniarki na etat. W ocenie KMPT pielęgniarka powinna być dostępna w placówce codziennie, a nie jedynie pojawiać się w ramach konkretnego zgłoszenia. Pielęgniarka bowiem powinna m.in. udzielać pierwszej pomocy przedlekarskiej w nagłych wypadkach, zachorowaniach, urazach i zatruciach, wydawać nieletnim leki oraz być dostępna przy wykonywaniu nieletnim testów narkotykowych. Na konieczność zapewnienia nieletnim stałej opieki medycznej zwraca uwagę również CPT¹⁴.

24. W związku z powyższym KMPT zwraca się do dyrektorki placówki z pytaniem, czy według stanu na dzień otrzymania raportu w zakładzie zatrudniona jest pielęgniarka, a jeśli tak, to w jakim wymiarze czasu pracy.

¹³ Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 122.

¹⁴ Zob. raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 101.

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

26. Niezależne badanie medyczne i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za minimalną gwarancję chroniącą przed torturami i przemocą¹⁵. Taka praktyka chroni również personel przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu w placówce. Ewentualne obrażenia, siniaki, zadrapania, które posiadałby nieletni, opisywane są przez pielęgniarkę w dokumentacji medycznej. Dodatkowo są one oznaczane na specjalnych formularzach zawierających mapy ciała do umiejscawiania urazów. Stanowi to niewątpliwie atut placówki. Stosowanie map ciała jest zgodne z zaleceniami Protokołu stambulskiego¹⁶, niemniej delegacja KMPT powzięła wątpliwości co do znajomości przez personel tego dokumentu, co zostanie opisane w dalszej części raportu.

27. Niezależnie od powyższego, Krajowy Mechanizm wskazuje, że praktyka dokumentowania obrażeń powinna zostać udoskonalona przez fotograficzną dokumentację obrażeń. Winny być one fotografowane w sposób umożliwiający ocenę wymiarów poszczególnych obrażeń, np. z wykorzystaniem linijki lub innego przyrządu mierniczego. Ponadto na zdjęciach powinna być widoczna twarz osoby fotografowanej, aby wykluczyć wątpliwości co do tożsamości osoby posiadającej fotografowane obrażenia. Tak wykonane zdjęcia powinny być przechowywane w zabezpieczonej przed dostępem osób trzecich dokumentacji medycznej.

28. **KMPT zaleca, oprócz wykorzystywania map ciała, każdorazowe fotografowanie obrażeń i włączanie ich do dokumentacji medycznej.**

29. W dokumentacji medycznej jednego z wychowanków znajdował się wpis: „liczne zadrapania (twarz) – głowa, bez dolegliwości. Badany przez (...), spokojny. Skory do rozmowy”. W dokumentacji brakowało jednak odniesienia się do okoliczności powstania zadrapań, nie wykonano zdjęć obrażeń ani nie wskazano, że ktokolwiek został o tym poinformowany.

30. W dokumentacji ogólnej innego wychowanka znajdowała się notatka służbowa pracownika pedagogicznego, zgodnie z którą przedstawiciel personelu rozmawiał z wychowankiem, który miał obrażenia (zasinienie na rękę). Nieletni stwierdził, że był pobity przez Policję. W dokumentacji medycznej nie było informacji

¹⁵ Documenting and reporting medical evidence of ill-treatment Extract from the 23rd General Report of the CPT, CPT/Inf(2013)29-part, par. 71, zob.: <https://rm.coe.int/16806ccc4d>.

¹⁶ Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego 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>.

na temat jakichkolwiek obrażeń. Poza wspomnianą notatką służbową brak było informacji, czy w związku ze zgłoszeniem pobicia zostały podjęte jakieś działania.

31. Powyższe sytuacje wynikać mogą z nieznanomości Protokołu stambulskiego. 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)¹⁷, Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹⁸ i Specjalny Sprawozdawca ds. Tortur¹⁹.

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

B. Prawo do informacji

33. 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 nieletni, 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.

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

35. Ponadto dobrym rozwiązaniem byłoby również zamontowanie skrzynki skarg, z której wychowankowie i inne osoby (np. rodzice, inne osoby odwiedzające, pracownicy) korzystać będą mogli z zachowaniem zasad poufności. Skrzynka powinna znajdować się w miejscu niemonitorowanym. Obsługą takiej skrzynki powinna

¹⁷ Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27 i 28.

¹⁸ Zob. Raporty CPT z wizyt w: Mołdawii (CPT/Inf (2020) 27, par. 29, Macedonii Północnej, (CPT/Inf (2021) 8, par. 29), Portugalii (CPT/Inf (2020) 33, par. 71 i 72, Danii (CPT/Inf (2019) 35, par. 20 i Gruzji (CPT/Inf (2019) 16, par. 80.

¹⁹ Zob. Raporty Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur: z dnia 16 lipca 2021 r. (A/76/168, par. 22, 25, 34, 66 pkt g), z dnia 20 marca 2020 r. (A/HRC/43/49, par. 13, 21) oraz z dnia 20 lipca 2018 r. (A/73/207, par. 77 pkt e).

zajmować się wyłącznie jedna osoba (np. dyrektor placówki lub wyznaczony pracownik administracyjny). Skargi i inne sygnały zgłaszane za pomocą tego typu skrzynki (w tym anonimowe zgłoszenia) powinny być odnotowywane w rejestrze skarg i wniosków. Należy także odpowiednio zmodyfikować procedurę skargową, by uwzględniała ona również taką drogę składania skarg²⁰.

36. W związku z powyższym KMPT rekomenduje zamontowanie skrzynki skarg w placówce.

C. Warunki bytowe

37. Ośrodek stosuje zabezpieczenia ochronne charakterystyczne dla jednostki penitencjarnej, tj. kraty w oknach pomieszczeń. Stosowanie powyższego zabezpieczenia ochronnego jest wprawdzie zgodne z obowiązującymi przepisami prawa²¹, wzmacnia jednak wrażenie opresyjności placówki.

38. Reguły ONZ dotyczące ochrony nieletnich pozbawionych wolności²² wskazują, że: detencja powinna odbywać się w warunkach uwzględniających szczególne potrzeby i wymagania nieletnich²³, placówki detencyjne powinny mieć charakter otwarty, a środki bezpieczeństwa powinny być minimalizowane²⁴, obiekty i usługi powinny spełniać wszelkie wymogi godności ludzkiej²⁵, sam zaś 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 wolnym²⁶. Również CPT kładzie nacisk na tworzenie bezpiecznego środowiska wychowawczego

²⁰ Zob. raport CPT z wizyty w Portugalii w 2016 r., CPT/Inf (2018) 6, par. 77.

²¹ Zob. § 51 i 52 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 sierpnia 2022 r. w sprawie funkcjonowania okręgowych ośrodków wychowawczych, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz. U. poz. 1897), dalej: rozporządzenie w sprawie zakładów poprawczych.

²² Zob. Reguły Narodów Zjednoczonych dotyczące ochrony osób nieletnich pozbawionych wolności (Reguły z Hawany). Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113 z 14 grudnia 1990 r., dostępne na stronie: https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/United_Nations_Rules_for_the_Protection_of_Juveniles_Deprived_of_their_Liberty.pdf, dalej: Reguły z Hawany.

²³ Tamże, par. 28.

²⁴ Tamże, par. 30.

²⁵ Tamże, par. 31.

²⁶ Tamże, par. 32.

i socjoterapeutycznego, które ułatwi proces reintegracji społecznej nieletnich, zgodnie z zasadą najlepszego interesu dziecka²⁷.

39. KMPT zaleca rozważenie usunięcia krat z okien budynku w celu stworzenia w placówce mniej opresyjnego środowiska, nieprzywołującego skojarzeń z systemem penitencjarnym.

40. W placówce panowały przeciętne warunki bytowe. Niektóre części budynku zostały odnowione, jednak część budynku, w których funkcjonowały dwie grupy wychowawcze, wymagała odnowienia. Przede wszystkim meble w pokojach wychowanków były zużyte i niewystarczające do pomieszczenia rzeczy osobistych chłopców. W pokojach wieloosobowych na wyposażeniu było jedynie jedno biurko lub mały stolik i kilka małych szafek. W niektórych pokojach brakowało szaf na ubrania. Gdzieś na wyposażeniu były łóżka piętrowe, co rodziło skojarzenia z jednostkami penitencjarnymi.

41. W łazienkach przynależących do grup wychowawczych przedstawiciele KMPT zauważyli również ślady zawilgoceń znajdujące się przy prysznicach. Taka sytuacja stanowi niebezpieczeństwo dla zdrowia nieletnich i powinna być pilnie wyeliminowana.

42. W związku z powyższym KMPT zaleca dostosowanie pokoi wychowanków, tak aby każdy z ich miał miejsce do odrabiania lekcji oraz przechowywania swoich rzeczy osobistych. W każdym pokoju powinno znajdować się co najmniej jedno biurko (najlepiej zaś tyle, ilu jest wychowanków), szafa i mniejsze szafki na przechowywanie rzeczy. Ponadto KMPT zaleca pilne usunięcie zawilgoceń z łazienek.

43. W placówce znajdowała się również wymagana przepisami²⁸ izba izolacyjna, jednak nie spełniała ona swoich funkcji i nie była nigdy stosowana. Mimo spełnienia formalnych wymogów przypisanych takiej izbie, pełniła ona w zakładzie raczej formę magazynu i w razie konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego w postaci izolacji izba ta nie mogłaby zostać użyta.

44. W związku z powyższym KMPT zaleca uprzątnięcie izby izolacyjnej i przystosowanie jej do funkcjonalności wynikającej z przepisów prawa.

45. Zasadą obowiązującą w zakładzie jest odbieranie ubrań prywatnych wszystkim nieletnim. Zgodnie z Regulaminem wychowanka, odzież i obuwie

²⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Hiszpanii w 2016 r., CPT/Inf (2017) 34, par. 106; Raport CPT z wizyty w Macedonii Północnej w 2019 r., CPT/Inf (2021) 8, par. 108-109; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii w 2020 r., CPT/Inf (2021) 27, par. 180 oraz z wizyty w 2016 r., CPT/Inf (2017) 34, par. 106; Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 104.

²⁸ Zob. § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 czerwca 2013 r. w sprawie celi zabezpieczającej i izby izolacyjnej (Dz. U. poz. 638).

nioletniego, po jego spisaniu, są przekazywane do pralni bądź depozytu. Za zgodą dyrektora wychowankowie mogą korzystać z odzieży prywatnej.

46. Zdaniem KMPT ta praktyka jest zbyt daleko idąca. Zasadą powinno być to, że chłopcy mogą korzystać z własnych ubrań. Noszenie przez nieletnich ubrań zakładowych wzmacnia restrykcyjność placówki. Noszenie prywatnych ubrań przez nieletnich zaleca również CPT²⁹.

47. **KMPT zaleca wprowadzenie zasady pierwszeństwa korzystania z ubrań prywatnych przez nieletnich.**

D. Traktowanie

48. Delegacja KMPT nie uzyskała żadnych sygnałów o złym traktowaniu nieletnich. W placówce panuje pozytywna, przyjazna i swobodna atmosfera, wychowankowie traktowani są po partnersku. Delegacja KMPT zauważyła jednak, że zasady nie zawsze stosowane są spójnie i jednolicie wobec wszystkich nieletnich.

49. W szczególności KMPT zwraca uwagę, że nie wszystkie zasady, jak np. zasady korzystania z prywatnych telefonów komórkowych, są przestrzegane przez personel w sposób spójny i konsekwentny. Rozbieżności w postawie personelu skutkują wybiórczym przestrzeganiem norm przez wychowanków, w zależności od tego, który pracownik je egzekwuje. Porozumienie członków kadry między sobą co do wdrażanych w zakładzie zasad stanowić powinno fundament oddziaływań wychowawczych. Wprowadzane zasady powinny być natomiast klarowne i zrozumiałe dla nieletnich, a egzekwowanie ich przestrzegania powinno się odbywać w sposób zapewniający poszanowanie godności i praw wychowanka³⁰.

50. **W związku z powyższym KMPT rekomenduje dokonanie przeglądu panujących zasad w placówce i ujednoczenie stosowanych przez personel norm wobec wychowanków. Ponadto pożądane byłoby organizowanie częstszych spotkań wśród grup pracowników (dział ochrony, dział terapeutyczno-psychologiczny) oraz pomiędzy personelem a dyrekcją w celu zwiększenia przepływu informacji, a także stosowania spójnych i konsekwentnych oddziaływań wobec wychowanków.**

E. Dokumentacja prowadzona w placówce

51. Zgodnie z dokumentacją przeanalizowaną przez przedstawicieli KMPT, zdarza się, że umieszczenie w izbie adaptacyjnej następuje „na prośbę wychowanka”. Ustawa co prawda przewiduje możliwość umieszczenia w niej wychowanka do 5 dni

²⁹ Juveniles deprived of their liberty under criminal legislation, CPT/Inf (2015) 1-part rev1, par. 106.

³⁰ Reguły z Hawany, par. 66.

w przypadku zgłoszenia przez niego potrzeby odosobnienia³¹, jednak wiąże się to z obowiązkiem poinformowania sądu.

52. KMPT rekomenduje stosowanie izby adaptacyjnej tylko w przypadkach wymienionych w ustawie i rzetelne wpisywanie w rejestrze podstaw umieszczenia w izbie oraz przypomina o każdorazowym obowiązku poinformowania sądu oraz rodzica o przypadku umieszczenia wychowanka w izbie adaptacyjnej w warunkach określonych w art. 126 ustawy o nieletnich.

53. Niepokój KMPT budzi również procedura umieszczania nieletnich w izbie chorych. Przedstawiciele KMPT powzięli bowiem informację, że nieletni na własną prośbę mogli się w niej odizolować. Z analizy dokumentacji wynika również, że izba chorych była stosowana jako izba izolacyjna, tzn. umieszczano tam wychowanków z uwagi na zachowanie lub problemy emocjonalne. W dokumentacji jednego z nieletnich znajdował się wpis: „został umieszczony w Izbie Chorych w związku z agresją fizyczną do innego wychowanka”. W kolejnym wpisie w dokumentacji medycznej z 2021 r. mowa jest o umieszczeniu w „izolatce”, z uwagi na agresję fizyczną i słowną wobec wychowawcy. W rejestrze stosowania izby izolacyjnej od 2020 r. nie było jednak żadnego wpisu. Można więc domniemywać, że nieletni został umieszczony wówczas w izbie chorych.

54. Skierowanie do izby chorych z powodu niewłaściwego zachowania najprawdopodobniej służy w głównej mierze nieformalnemu karaniu wychowanków oraz ominięciu stosowania przepisów o zastosowaniu izby izolacyjnej. O ile bowiem istnieje obowiązek powiadamiania właściwego sądu oraz Ministerstwa Sprawiedliwości o zastosowaniu wobec wychowanka środków przymusu bezpośredniego, to umieszczenie nieletniego w izbie chorych takiego trybu nie wymaga. Na ryzyko związane z umieszczaniem nieletnich w izbie chorych zwrócił również uwagę CPT³².

55. KMPT przypomina, że izba chorych powinna być użytkowana jedynie w celu odizolowania nieletniego od innych z uwagi na stan zdrowia (np. podczas choroby zakaźnej). W sytuacjach występowania u nieletnich trudnych zachowań ustawodawca wskazuje, że prowadzone powinny być oddziaływania psychologiczno-pedagogiczne, a w razie ich nieskuteczności dopuszcza się zastosowanie środków przymusu bezpośredniego, w tym izby izolacyjnej. Jak zauważa CPT, wszelka forma

³¹ Zob. art. 126 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 978), dalej: ustawa o nieletnich.

³² Zob. raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 107, gdzie CPT wyraził zaniepokojenie stosowaniem izolatek medycznych *de facto* ze względów bezpieczeństwa jako izolacji agresywnych lub nerwowych nieletnich.

izolacji nieletnich, w tym umieszczenie agresywnych i/lub nerwowych nieletnich w pokoju do czasu uspokojenia, jest środkiem, który może mieć negatywny wpływ na ich fizyczny i/lub psychiczny dobrostan, a zatem należy po ten środek sięgać wyłącznie w ostateczności. Środek ten nie powinien być stosowany przez czas dłuższy niż kilka godzin i nigdy nie powinien być stosowany jako nieformalna kara³³.

56. KMPT zaleca wyeliminowanie praktyki umieszczania nieletnich w izbie chorych ze względu na ich nieodpowiednie zachowanie. Jednocześnie zaleca stworzenie rejestru pobytu w izbie chorych.

57. Niezależnie od powyższego KMPT rekomenduje rozważenie zorganizowania odrębnego pomieszczenia (pokój wyciszenia), które nie będzie zamykane i do którego wychowanek będzie mógł się udać i przebywać tam tyle czasu, ile jest mu potrzebne, żeby się wyciszyć. Dodatkowo w tym pomieszczeniu wychowanek powinien mieć możliwość skorzystania z rozmowy z psychologiem.

58. Niepokój przedstawicieli Krajowego Mechanizmu wzbudził również przypadek niewłaściwego ewidencjonowania sytuacji, które – jak wynika z całości analizowanej dokumentacji – powinny być zakwalifikowane jako próby samobójcze, a co za tym idzie – jako zdarzenia nadzwyczajne w placówce.

59. Sytuacje miały miejsce trzykrotnie w dniach 26–28.05.2023 r. Dotyczyły wychowanek, który zmaga się z zaburzeniami psychicznymi i ma najłabszą pozycję w grupie. Chłopiec w tamtym okresie przebywał w izbie chorych „w związku z agresją wobec innego wychowanek”. Nieletni według dokumentacji miał drzeć prześcieradło na „sznury”, a następnie próbować się na nich powiesić. Dwa z tych zdarzeń w książce przebiegu służby pracowników ochrony zostały wprost określone próbami samobójczymi. Żadna z tych sytuacji nie została uznana za wydarzenie nadzwyczajne ani zgłoszona do Ministerstwa. Z przeanalizowanej dokumentacji prowadzonej w zakładzie wynika, że chłopiec potrzebuje wzmożonej opieki i może stanowić dla siebie zagrożenie. Przed incydem w dokumentacji medycznej wpisano, że potrzeba zapewnić mu konsultację psychiatryczną. W książce przebiegu służby wpisano zaś: „obserwacja wychowanek na izbie chorych, który w dalszym ciągu nie został skonsultowany psychiatrycznie po próbie samobójczej”. Opisywane wyżej sytuacje była wnikliwie udokumentowane w książce przebiegu służby, choć część wpisów była bardzo nieczytelna.

60. Podczas rozmowy podsumowującej dyrekcja placówki stwierdziła, że opisywane zdarzenie nie było próbą samobójczą, przebieg zdarzenia był inny, niż wynika to z książki przebiegu służby, a wpisy w dokumentacji zostały umieszczone

³³ Tamże, par. 106.

„na wyrost”. Należy jednak zauważyć, że przy jednym wpisie, w którym wprost pada stwierdzenie o próbie samobójczej, znajduje się notatka dyrektorki placówki (w ramach kontroli dokumentacji), że nie ma uwag co do wpisu.

61. KMPT pragnie przypomnieć, że wydarzeniem nadzwyczajnym jest każde zdarzenie, które spowodowało zagrożenie lub naruszenie bezpieczeństwa zakładu poprawczego, zdrowia lub życia nieletniego, pracownika tego ośrodka, zakładu lub schroniska lub innej osoby przebywającej na jego terenie, w tym autoagresja nieletniego powodująca konieczność hospitalizacji lub udzielenia specjalistycznej pomocy medycznej oraz samobójstwo nieletniego albo usiłowanie jego dokonania³⁴. Każda sytuacja, która choćby potencjalnie mogłaby stanowić zagrożenie dla życia wychowanka, powinna być odpowiednio zakwalifikowana.

62. Trzeba też przypomnieć, że obowiązkiem placówki związanym z wydarzeniem nadzwyczajnym jest zabezpieczenie monitoringu³⁵ oraz poinformowanie o tym zdarzeniu Ministerstwa Sprawiedliwości³⁶. Żadnego z tych obowiązków nie dopełniła dyrekcja wizytowanej placówki w omawianym przypadku.

63. **W związku z powyższym KMPT stanowczo zaleca każdorazowe kwalifikowanie każdego zdarzenia, które spowodowało zagrożenie lub naruszenie zdrowia lub życia nieletniego, jako wydarzeń nadzwyczajnych i rzetelne dokumentowanie oraz ewidencjonowanie ich, a także informowanie Ministerstwa Sprawiedliwości o tych zdarzeniach.**

F. Personel

64. Z uzyskanych informacji wynika, że personel placówki przechodzi regularne 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.

65. **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**

³⁴ Zob. art. 87 pkt 12 ustawy o nieletnich.

³⁵ Tamże, art. 121 ust. 14.

³⁶ Zob. § 68 ust. 2 rozporządzenia w sprawie zakładów poprawczych.

standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka (w tym Reguł z Hawany), Protokołu stambulskiego.

66. **Ponadto KMPT rekomenduje rozważenie zapewnienia wszystkim pracownikom placówki superwizji prowadzonej przez zewnętrznego eksperta.**

67. Przedstawiciele KMPT podczas wizytacji odnieśli również wrażenie, że w placówce brak jest wypracowanych jasnych zasad co do postępowania np. w sytuacjach niebezpiecznych bądź niestandardowych. Pracownicy wydawali się niepoinformowani co do tego, jakie działania powinni podjąć w przypadku zaistnienia trudnych sytuacji (np. buntu, napaści fizycznej na pracownika), które mogą mieć miejsce w placówce.

68. **W związku z powyższym KMPT rekomenduje wypracowanie odpowiednich procedur bezpieczeństwa co do postępowania w sytuacjach niebezpiecznych bądź niestandardowych (tj. agresja nieletniego skierowana do pracownika, bunt nieletnich).** Tego typu procedury powinni znać przede wszystkim pracownicy działu ochrony i w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa odpowiednio interweniować.

69. **Ponadto po wypracowaniu wyżej opisanych procedur KMPT rekomenduje poinformowanie o nich wszystkich pracowników i przeprowadzenie szkolenia z ich stosowania.**

VI. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca **Dyrektorowi Zakładu Poprawczego Gdańsk-Oliwa:**

1. wykonywanie dokumentacji fotograficznej obrażeń i włączanie jej do dokumentacji medycznej;
2. wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych (np. na tablicy informacyjnej w korytarzach/świetlicach grup wychowawczych) danych teleadresowych instytucji, do których mogą zwrócić się nieletni w przypadku naruszenia ich praw, m.in. Biura Rzecznika Praw Dziecka, Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, sądu sprawującego nadzór nad zakładem, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka;
3. zamontowanie skrzynki skarg w placówce;
4. rozważenie usunięcia krat z okien budynku w celu stworzenia w placówce mniej opresyjnego środowiska, nieprzypowołującego skojarzeń z systemem penitencjarnym;

5. dostosowanie pokoi wychowanków tak, aby każdy z ich miał miejsce na odrabianie lekcji oraz na przechowywanie swoich rzeczy osobistych; w każdym pokoju powinno znajdować się co najmniej jedno biurko (najlepiej zaś tyle, ilu jest wychowanków), szafa i mniejsze szafki na przechowywanie rzeczy;
6. pilne usunięcie zawilgoceń z łazienek;
7. uprzątnięcie izby izolacyjnej i przystosowanie jej do funkcjonalności wynikającej z przepisów prawa;
8. wprowadzenie zasady pierwszeństwa korzystania z odzieży prywatnej przez nieletnich;
9. dokonanie przeglądu panujących zasad w placówce i ujednolicenie stosowanych przez personel norm wobec wychowanków;
10. organizowanie częstszych spotkań wśród grup pracowników (dział ochrony, dział psychologiczny) oraz pomiędzy personelem a dyrekcją w celu zwiększenia przepływu informacji i stosowania spójnych oraz konsekwentnych oddziaływań wobec wychowanków;
11. stosowanie izby adaptacyjnej tylko w przypadkach wymienionych w ustawie;
12. natychmiastowe wyeliminowanie praktyki umieszczania nieletnich w izbie chorych ze względu na nieodpowiednie zachowanie;
13. stworzenie rejestru pobytu w izbie chorych;
14. rozważenie zorganizowania pokoju wyciszenia dla nieletnich;
15. każdorazowe kwalifikowanie każdego zdarzenia, które spowodowało zagrożenie lub naruszenie zdrowia lub życia nieletniego, jako wydarzenia nadzwyczajnego; rzetelne dokumentowanie i ewidencjonowanie takich zdarzeń oraz informowanie o nich Ministerstwa Sprawiedliwości;
16. 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;
17. rozważenie zapewnienia wszystkim pracownikom regularnej superwizji prowadzonej przez zewnętrznego eksperta;
18. wypracowanie odpowiednich procedur bezpieczeństwa co do postępowania np. w sytuacjach niebezpiecznych bądź niestandardowych

(tj. agresja nieletniego skierowana do pracownika, bunt nieletnich),
a następnie poinformowanie o nich wszystkich pracowników
i przeprowadzenie szkolenia z ich stosowania.

**Ponadto Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora placówki
o przekazanie informacji, czy w placówce została zatrudniona pielęgniarka,
a jeśli tak, to w jakim wymiarze czasu pracy.**

Opracowała: Oliwia Rybczyńska-Gryguc

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/