



Warszawa, 09-04-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.573.16.2024.KB

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego nr 4 w Warszawie**

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 na 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 jakiejkolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁵.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urzędzeń, 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, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawienie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

6. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy 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 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 2023 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 9–12 września 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym nr 4 znajdującym się przy ul. Dolnej 19 w Warszawie (dalej; Ośrodek, placówka, MOW).

10. W skład zespołu wizytującego wchodziły: Klaudia Kamińska (prawnik, politolog), Sylwia Kozarzewska (specjalista w dziedzinie profilaktyki społecznej i resocjalizacji) i Karina Balicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z dyrektorem placówki Mariuszem Sztykiem, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki, w tym m.in. pokoi wychowanków, sanitariatów, świetlic oraz szkoły. Przeprowadzili poufne rozmowy z wychowankami i pracownikami placówki oraz zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją.

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

13. Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje związane z funkcjonowaniem placówki.

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

III. Charakterystyka placówki

15. Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy nr 4 w Warszawie przy ul. Dolnej 19 jest placówką resocjalizacyjno-wychowawczą dla chłopców w wieku 12–18 lat, niedostosowanych społecznie, w normie intelektualnej. Integralną częścią Ośrodka jest Szkoła Podstawowa Specjalna nr 201 oraz internat.

16. Ośrodek przeznaczony jest dla 31 nieletnich. W trakcie wizytacji w placówce przebywało 13 chłopców.

17. Organem prowadzącym placówkę jest Urząd m.st. Warszawy.

18. Nadzór pedagogiczny sprawuje Mazowiecki Kurator Oświaty.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

IV. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

19. Opinie na temat personelu i panującej w placówce atmosfery były bardzo pozytywne. Delegacja KMPT nie odebrała sygnałów świadczących o złym traktowaniu wychowanków przez personel.

20. Jednakże w toku wizytacji ustalono, że w Ośrodku podejmowane są próby wprowadzenia nieformalnych zasad i hierarchii przez wychowanków. Z uzyskanych informacji wynika, że w grupach wychowawczych odnotowywane są pojedyncze przypadki agresji fizycznej i słownej.

21. Analiza udostępnionej dokumentacji wykazała, że zdarzają się sytuacje, w których między wychowankami dochodzi do przejawów tzw. drugiego życia. W dokumentacji można było znaleźć notatki świadczące o tym zjawisku, np. „posiada liczne siniaki na rękach. Są różnej wielkości, a ich wygląd świadczy o tym, że powstały od jakiegoś czasu. Dodatkowo wychowanek zgłosił mi, że ktoś włożył mu do butów włosy z okolic intymnych, które zauważył przed wyjściem na dzisiejszy spacer (...)”.

22. Zgodnie z ustaleniami KMPT personel placówki nie daje przyzwolenia na funkcjonowanie nieformalnych struktur i zasad, ma dobre rozpoznanie sytuacji i reaguje na bieżąco (adnotacje dotyczące okoliczności zdarzenia, uczestników oraz podjętych działań znajdują się także w dokumentacji wychowanków). Niemniej jednak, w ocenie KMPT, należy zachować w tej sytuacji wzmożoną czujność.

23. Funkcjonowanie w placówce nieformalnych norm i zasad, zbliżonych do tych obowiązujących w podkulturach więziennych lub przestępczych, może stanowić zagrożenie dla bezpieczeństwa wychowanków. Normy i zasady powyższych podkultur prowadzą bowiem do demoralizacji nieletnich, kształtują szkodliwe z wychowawczego punktu widzenia postawy, uniemożliwiają budowanie przyjaznego środowiska i kultury braku akceptacji dla przemocy.

24. Zaznaczyć należy, że Polska ratyfikowała Konwencję o Prawach Dziecka, która zobowiązuje państwo do zagwarantowania, by każde dziecko pozbawione wolności było traktowane humanitarnie i z poszanowaniem wrodzonej wolności, godności jednostki ludzkiej, w sposób uwzględniający potrzeby osoby w danym wieku¹³.

25. **Krajowy Mechanizm zaleca, aby pracownicy MOW przechodzili regularne szkolenia w zakresie rozpoznawania i zapobiegania przejawom**

¹³ Zob. art. 37 Konwencji o Prawach Dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526).

„drugiego życia”, co wzmocni ich wiedzę w tym obszarze, pozwoli na jeszcze efektywniejszą obserwację i zapobieganie przemocy.

26. Niepokój przedstawicieli KMPT wzbudził fakt, że w izbie chorych przebywał jeden z wychowanków, mimo że nie był chory. Z ustaleń wizytujących wynikało, że nieletni przebywał tam na własną prośbę ze względu na brak porozumienia z innymi nieletnimi, sprawiane problemy wychowawcze oraz preferowany przez niego sposób spędzania wolnego czasu we własnym towarzystwie. Nieletni przebywał w izbie, choć wiele pokoi było wolnych i tym samym istniała możliwość umieszczenia go w jednym z nich.

27. W raporcie z wizyty w Polsce CPT zauważył, że wszelka forma 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 kara¹⁴. CPT wyraził także zaniepokojenie stosowaniem izolatek medycznych de facto ze względów bezpieczeństwa jako izolacji agresywnych lub nerwowych nieletnich¹⁵.

28. Krajowy Mechanizm zaleca umieszczanie w izbie chorych wychowanków wyłącznie ze względu na zły stan zdrowia.

29. Z uzyskanych informacji podczas wizytacji wynika, że nieletni poddawani są jednoetapowej kontroli osobistej. Podczas czynności przeprowadzanych przez wychowawców chłopcy zobligowani są rozebrać się do bielizny.

30. Zgodnie z obowiązującymi przepisami taka kontrola powinna mieć formę etapową, a nieletni powinien być w jej trakcie częściowo ubrany. Kontrolujący powinien najpierw dokonać oględzin i sprawdzenia części odzieży i bielizny, a przed dokonaniem kontroli kolejnej części nieletni powinien mieć możliwość ubrania się¹⁶.

31. CPT podkreśla, że kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też względu należy podjąć wszystkie wysiłki w celu zminimalizowania poczucia wstydu osoby kontrolowanej. W opinii CPT taka kontrola powinna mieć formę etapową, a osoby jej poddane nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie¹⁷.

¹⁴ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 106.

¹⁵ Tamże, par. 107.

¹⁶ Zob. art. 87 pkt 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 978).

¹⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 106.

32. KMPT zaleca przeprowadzanie kontroli osobistej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

33. Analiza udostępnionej dokumentacji wykazała, że w placówce nie ma wprowadzonej procedury stosowania środków przymusu bezpośredniego. W przypadku konieczności zastosowania takiego środka pracownicy stosują się do ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej¹⁸ oraz ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich. Prowadzony jest rejestr środków w przypadku ich zastosowania, informowany jest sąd oraz poucza się nieletniego o możliwości i sposobie wniesienia zażalenia.

34. Prawidłowo i proporcjonalnie stosowane środki przymusu bezpośredniego mogą zapewnić skuteczną ochronę zdrowia i życia zarówno podopiecznych, jak i pracowników placówki. Warunkiem, by stosowanie środków przymusu mogło spełnić taką rolę, jest odpowiednie przygotowanie pracowników, również teoretyczne, w zakresie ich stosowania.

35. Krajowy Mechanizm zaleca opracowanie procedury stosowania środków przymusu bezpośredniego w placówce i zapoznanie personelu z jej treścią. Celem takiego rozwiązania jest stworzenie gwarancji, że stosowanie przymusu wobec wychowanków będzie wykonywane w sposób profesjonalny i bezpieczny. Procedura pozwoli też ujednolicić praktykę personelu w tym zakresie. Należy też uczulić personel, że tego typu środki winny być stosowane proporcjonalnie do sytuacji, z poszanowaniem godności człowieka i w sposób powodujący jak najmniejszą dolegliwość.

B. Opieka medyczna

36. Uwagę wizytujących zwróciła przyjęta w placówce praktyka odbierania od opiekunów prawnych zgód blankietowych na świadczenia medyczne oraz leczenie szpitalne.

37. Praktyka taka jest niezgodna z obecnie obowiązującymi przepisami. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹⁹, lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta²⁰. W odniesieniu do pacjenta małoletniego wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela

¹⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 383.

¹⁹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1287.

²⁰ Tamże, art. 32 ust. 1.

ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego²¹.

38. Prawo wymaga więc każdorazowego odbierania zgody na konkretne świadczenie medyczne od przedstawicieli ustawowych nieletniego. Podkreśla się 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 (w takim przypadku zgodę należy odnotować w prowadzonej dokumentacji). KMPT zwraca również uwagę, że w sytuacjach nagłych udzielenie nieletniemu świadczenia zdrowotnego, w tym przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, może być przeprowadzone bez zgody zainteresowanych²².

39. Warto też zauważyć, że jeżeli zachodzi jedynie potrzeba przeprowadzenia badania nieletniego, zgodę wyrazić może także opiekun faktyczny, np. pracownik Ośrodka²³. Nie ma potrzeby odbierania na takie działania dodatkowego upoważnienia. Krajowy Mechanizm podkreśla ponadto, że wychowanek, który ukończył 16 lat, również musi wyrazić zgodę na badanie i zabieg medyczny²⁴.

40. 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 dentysty wymaga ich zgody, a dodatkowo – w przypadku nieletnich, którzy ukończyli 16 lat – także ich zgody.**

41. W wizytowanej placówce pracuje pielęgniarka NFZ, dostępna od poniedziałku do piątku od godz. 7.30 do 11:30 podczas trwania roku szkolnego. Dzięki temu m.in. kontrolowane jest przez nią wydawanie leków.

42. Z analizy dokumentacji medycznej przechowywanej w gabinecie pielęgniarki wynika, że w placówce nie prowadzi się ustandaryzowanego badania wstępnego każdego wychowanka tuż po jego przyjęciu. Jediną dokumentację indywidualną chłopców stanowiły karty zdrowia ucznia, w których umieszczano, co do zasady, adnotacje dotyczące przeprowadzonych badań przesiewowych i bilansowych. Ewentualne obrażenia były odnotowywane w raporcie dobowym oraz karcie zdrowia ucznia w formie opisowej. W placówce nie używa się specjalnych formularzy do oznaczania obrażeń, zawierających tzw. mapy ciała do umiejscowienia urazów.

²¹ Tamże, art. 32 ust. 2.

²² Tamże, art. 33 ust. 1, art. 34 ust. 7.

²³ Tamże, art. 32 ust. 3.

²⁴ Tamże, art. 32 ust. 5.

Podczas wakacji i innych dłuższych przerw od zajęć szkolnych nieletni – ze względu na brak pielęgniarki w placówce – nie są poddawani takiemu badaniu.

43. KMPT podkreśla, że niezależne badanie lekarskie i właściwe dokumentowanie urazów uważane jest za podstawową i minimalną gwarancję chroniącą wychowanków przed torturami i przemocą. Taka praktyka chroni również personel przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu w MOW.

44. **KMPT rekomenduje dokumentowanie obrażeń 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.**

45. Krajowy Mechanizm pragnie też zaznaczyć, że dla celów dowodowych konieczne jest, by na zdjęciu widoczna była twarz osoby fotografowanej, a przy obrażeniu znajdowała się linijka lub inny przyrząd pozwalający określić rozmiar obrażenia. Tak wykonane fotografie powinny być przechowywane w dokumentacji medycznej, odpowiednio zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych.

46. **KMPT rekomenduje również przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego²⁵ oraz stosowanie się do zawartych w nim wytycznych.**

47. Publikacja ta pozostaje nieznana pracownikom, mimo że odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu i zwalczaniu tortur. Znajomość Protokołu stambulskiego pomoże kadrze w wykrywaniu i dokumentowaniu przypadków przemocy, co wzmocni ich potencjał zawodowy. Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują CAT²⁶, SPT²⁷, CPT²⁸ i Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur²⁹.

C. Prawo do informacji

48. Z uzyskanych informacji wynika, że w placówce był umieszczony cudzoziemiec. Personel i wychowankowie nie zgłaszali wizytującym problemów komunikacyjnych w stosunku do osób, z którymi mieli styczność.

²⁵ 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>.

²⁶ Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

²⁷ Zob. Raporty z wizyt: w Portugalii, przeprowadzonej w dniach 1-10 maja 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 63 oraz w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-18 lipca 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 55.

²⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, par. 20 i przypis nr 11; Raport CPT z wizyty w Gruzji, CPT/Inf (2019)16, par. 80.

²⁹ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipca 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

49. Wizytujący zwrócili jednak uwagę, że wszystkie dokumenty i oświadczenia o kluczowym z punktu widzenia praw i obowiązków wychowanka sporządzone były w języku polskim. Placówka nie posiadała wersji dokumentów przetłumaczonych na języki obce, nie korzystała z usług tłumaczy oraz z translatorów językowych, które mogłyby ułatwić komunikację z podopiecznymi. Sytuacja ta może być problematyczna w przypadku umieszczenia w MOW osób słabo posługujących się językiem polskim.

50. KMPT przypomina, że prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur i innych form okrutnego traktowania.

51. CPT w swoich standardach podkreśla, że: „przy przyjmowaniu do placówki wszyscy nieletni powinni otrzymywać kopię obowiązujących zasad dotyczących dnia codziennego w instytucji oraz opis ich praw i obowiązków na piśmie przedstawionych w języku i w sposób, jaki są w stanie zrozumieć. Nieletni powinni również otrzymywać informację na temat tego, w jaki sposób można złożyć skargę, w tym dane kontaktowe właściwych organów przyjmujących skargi, jak również dane adresowe podmiotów udzielających pomocy prawnej. 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”³⁰.

52. KMPT rekomenduje 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 pieczętą). KMPT rekomenduje też 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.

D. Mechanizm skargowy

53. Delegacja KMPT podczas wizytacji została poinformowana, że ewentualne skargi wychowanków są zgłaszane do dyrektora w sposób ustny i odnotowywane w zeszycie skarg.

54. Krajowy Mechanizm rekomenduje zamontowanie skrzynki skarg, z której wychowankowie i inne osoby (pracownicy, osoby odwiedzające) będą mogli korzystać w warunkach zapewniających poufność. Dostępu do takiej

³⁰ Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 130.

skrzynki nie powinni mieć wszyscy pracownicy, lecz jedynie dyrektor, ewentualnie wyznaczony przez niego pracownik. Skargi i inne sygnały zgłaszane tą drogą (w tym anonimowe zgłoszenia) powinny być odnotowywane w rejestrze skarg.

55. Także CPT podkreśla, że efektywnie działające mechanizmy skargowe stanowią fundamentalną gwarancję prewencji tortur, niezależnie od rodzaju miejsca pozbawienia wolności. Efektywne działanie takich mechanizmów może nie tylko łagodzić napięcia między nieletnimi a personelem, lecz także przez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji. Dlatego też wychowankowie powinni mieć zagwarantowany bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi³¹.

56. CPT rekomenduje opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego, np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczącego procedur składania skarg w regulaminie zakładu, ulotek i filmów informacyjnych. Wskazuje również, że należy zapewnić bezpośredni i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi, np. przez instalowanie zamkniętych skrzyń skarg dostępnych dla skarżących w odpowiednich lokalizacjach, otwieranych wyłącznie przez osoby specjalnie wyznaczone do zapewnienia poufności skarg. Pracownicy, którzy sprawują bezpośredni nadzór nad osobami pozbawionymi wolności, nie powinni mieć możliwości filtrowania skarg³².

57. CPT zwraca uwagę na potrzebę zapewnienia większego dostępu do możliwości złożenia skargi dla grup szczególnie wrażliwych: nieletnich, osób z zaburzeniami psychospołecznymi i/lub uczących się, osób mających problemy ze zrozumieniem, mówieniem, czytaniem lub pisanem w oficjalnym języku zainteresowanego kraju, w tym cudzoziemców³³.

58. KMPT każdorazowo zwraca uwagę, czy placówka w ogólnodostępnych miejscach (np. korytarze) zamieszcza informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka oraz o przyjętej procedurze skargowej. Możliwość kontaktu z takimi instytucjami przez osobę przebywającą w placówce stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem. Analogiczne zabezpieczenie stanowi również jasna i ogólnodostępna informacja dotycząca mechanizmu skargowego funkcjonującego w konkretnej placówce. W trakcie wizytacji w Ośrodku brak było takich informacji.

³¹ Standardy CPT dotyczące mechanizmów skargowych można znaleźć w Dwudziestym Siódmym Raporcie Generalnym, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91.

³² Tamże, par. 84.

³³ Tamże, par. 83.

59. **KMPT rekomenduje wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych (np. na tablicach informacyjnych na korytarzach, przy wejściu do placówki), do których dostęp mają zarówno wychowankowie, jak i osoby odwiedzające, danych teleadresowych instytucji, do których nieletni lub inna osoba mogłaby się zwrócić w przypadku naruszenia praw wychowanka.**

E. Dyscyplinowanie

60. W toku wizytacji ustalono, że w placówce sporadycznie zdarzają się sytuacje, w których wychowawcy stosują sankcje zbiorowe.

61. KMPT podkreśla, że karanie podopiecznych za czyny, których nie popełnili, może wywoływać w nich poczucie niesprawiedliwości, upokorzenia i wrogości wobec innych, a także prowokować działania odwetowe wobec faktycznego sprawcy. Sprzyja to powstawaniu negatywnych postaw wychowawczych i przejawów tzw. 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.

62. Podkreślić należy, że także zgodnie z standardami międzynarodowymi zakazuje się kar zbiorowych³⁴.

63. **KMPT zaleca odstąpienie od stosowania wobec podopiecznych sankcji zbiorowych.**

F. Warunki bytowe

64. Warunki bytowe wizytujący ocenili jako bardzo skromne. Budynek i jego wyposażenie noszą znaczne ślady wyeksploatowania. Placówka wymaga generalnego remontu.

65. W ścianach sypialni nieletnich widoczne są ubytki i dziury. Pokoje są przestronne, ale w pomieszczeniach brakuje biurka, krzesła bądź dodatkowego oświetlenia. Nie ma również elementów dekoracyjnych bądź pozwalających na spersonalizowanie sypialni przez nieletnich (np. przez zawieszenie tablicy nad łóżkiem nieletniego, gdzie mógłby on powiesić zdjęcia najbliższych bądź plakat ulubionej drużyny sportowej).

³⁴ 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.

66. Także pomieszczenia przeznaczone do spędzania czasu wolnego nieletnich wymagają odrestaurowania i doposażenia. W placówce jest kilka świetlic, ale MOW nie dysponuje salami tematycznymi, np. do zajęć plastycznych, muzycznych, przeprowadzania eksperymentów naukowych na potrzeby zajęć szkolnych. W salach nie ma sprzętu audiowizualnego, brakuje gier edukacyjnych czy terapeutycznych.

67. **KMPT zaleca poprawę warunków bytowych w placówce poprzez remont i doposażenie pomieszczeń.**

68. Podczas oglądu wizytujący zauważyli również duże ilości mokrych ubrań oraz bielizny nieletnich porozwieszane na kaloryferach czy poręczach łóżek piętrowych.

69. **Krajowy Mechanizm rekomenduje wyposażenie pokoi nieletnich w składane suszarki przeznaczone do wywieszania mokrej odzieży bądź wyznaczenie pomieszczenia, gdzie nieletni będą mogli rotacyjnie suszyć pranie.**

70. W trakcie oglądu zauważono również, że w niektórych z pomieszczeń znajdowały się kraty w oknach. Ich obecność nie znajduje uzasadnienia w MOW, który jest placówką wychowawczą, a nie penitencjarną. Kraty w oknach pogłębiają rygoryzm i nasuwają skojarzenia z systemem więziennym oraz nie wpływają korzystnie na samopoczucie wychowanków.

71. Warto w tym miejscu odwołać się też do standardów CPT, który wskazał, że dobrze zaprojektowany ośrodek detencyjny dla nieletnich powinien zapewniać pozytywne i spersonalizowane warunki detencji młodych osób pozbawionych wolności. Miejsca, w których młode osoby śpią i prowadzą aktywność życiową, powinny być – oprócz odpowiedniej wielkości, oświetlenia i wentylacji – właściwie umeblowane, dobrze urządzone i dostarczać odpowiednich wrażeń wzrokowych. Młodym ludziom powinno się pozwolić na przechowywanie rozsądnej ilości rzeczy osobistych, jeśli nie przemawiają przeciwko temu przeważające względy bezpieczeństwa³⁵.

72. Ponadto zgodnie z Regułą 31 Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczącą Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności³⁶ nieletnim pozbawionym wolności przysługuje prawo do takich warunków i wyposażenia w zakładzie, które zapewniają im zaspokojenie potrzeb zdrowotnych i godności ludzkiej.

73. **Krajowy Mechanizm zaleca demontaż krat w pomieszczeniach, w których przebywają nieletni.**

³⁵ Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, par. 29-30.

³⁶ Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ nr 45/113 przyjęta w dniu 14 grudnia 1990 r., zob. <https://undocs.org/en/A/RES/45/113>.

G. Personel

74. Z uzyskanych informacji wynika, że personel placówki przechodzi liczne szkolenia, co należy ocenić pozytywnie. Szkolenie personelu jest bowiem mechanizmem zapobiegania torturom i narzędziem budowania odpowiedniej kultury organizacyjnej.

75. Z informacji uzyskanych od Dyrektora wynika, że wszyscy pracownicy pedagogiczni oraz administracji i obsługi są przeszkoleni w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej. Ponadto na rok szkolny 2024/2025 zaplanowano szkolenie kadry z zakresu standardów ochrony małoletnich. Trzech nauczycieli posiada uprawnienia realizatora Programu profilaktyki uzależnień „Unplugged”, część przeszła szkolenia indywidualne: „Edukator profilaktyki uzależnień behawioralnych”, „Wczesne wykrywanie symptomów zachowań samobójczych oraz podejmowanie interwencji”, „Diagnoza i pomoc młodzieży w kryzysie psychologicznym wywołanym doświadczeniem przemocy”, „Cyberbezpieczeństwo w szkole”, „Zaburzenia psychiczne wśród wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych z perspektywy psychiatry dzieci i młodzieży”, „Interwencja w sytuacji przemocy rówieśniczej”, „Tworzenie i rozwój szkoły promującej zdrowie”, „Budowanie współpracy z rodzicami”, „Zarządzanie własnymi zasobami. Jak zadbać o swój dobrostan?”, „Porozumienie bez Przemocy (NVC) w szkole i przedszkolu”.

76. Jednocześnie przedstawiciele KMPT odnotowali, że kadra nie ma zapewnionej superwizji (objęty jest nią wyłącznie psycholog), która pozwoliłaby na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych oraz omówienie sytuacji trudnych i metod zaradczych.

77. **KMPT rekomenduje poszerzenie szkoleń kadry o zagadnienia: komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych (w tym deeskalacji napięć i konfliktów), sposobu postępowania z osobami w spektrum autyzmu, z zespołem Aspergera oraz ADHD, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka.**

78. **Ponadto KMPT rekomenduje rozważenie zapewnienia superwizji, prowadzonej przez zewnętrznego eksperta, wszystkim pracownikom Ośrodka.**

H. Traktowanie przez funkcjonariuszy Policji

79. Z rozmów z wychowankami Ośrodka wynikało, że funkcjonariusze Policji zwykle stosują prewencyjnie kajdanki, zakładane na ręce z przodu, w czasie transportu nieletnich, niezależnie od ich postawy i zachowań agresywnych lub ich braku.

80. Powyższe relacje sygnalizują, że systemowy problem prewencyjnego nadużywania kajdanek przez funkcjonariuszy Policji jest nadal aktualny i konieczne są skuteczne działania w celu jego wyeliminowania³⁷. Stosowanie kajdanek nie zawsze jest bowiem konieczne, często ich użycie jest środkiem nieproporcjonalnym do sytuacji, a w połączeniu z długim okresem ich stosowania (powodującym ograniczenie ruchu kończyn i przebywanie w niewygodnej pozycji) oraz stresem towarzyszącym zatrzymaniu – może stanowić poniżające traktowanie. Ponadto uwzględniając fakt, że część policyjnych samochodów nie posiada pasów bezpieczeństwa dla osób zatrzymanych, stosowanie kajdanek ogranicza zdolność do ochrony przed upadkiem w przypadku gwałtownego hamowania lub wypadku, co stanowi ryzyko dla zdrowia tych osób. Kajdanki mogą też stygmatyzować społecznie, gdy zatrzymanie i transport odbywa się na oczach osób postronnych.

V. Zalecenia

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

I. Dyrektorowi Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego nr 4 w Warszawie:

1. prowadzenie regularnych szkoleń dla pracowników w zakresie rozpoznawania przejawów tzw. drugiego życia i zapobiegania temu zjawisku;
2. umieszczanie w izbie chorych wychowanków wyłącznie ze względu na zły stan zdrowia;
3. przeprowadzanie kontroli osobistej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
4. opracowanie procedury stosowania środków przymusu bezpośredniego w placówce i zapoznanie personelu z jej treścią;
5. 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;
6. dokumentowanie obrażeń za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do ich umiejscowienia, który wraz ze

³⁷ Zob. wystąpienie generalne RPO do MSWiA z dnia 20 stycznia 2020 r., KMP.570.29.2019.

- zdjęciami obrażeń (wykonywanymi za zgodą podopiecznych) powinien zostać włączony do dokumentacji medycznej;
7. przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego oraz stosowanie się do zawartych w nim wytycznych;
 8. 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 pieczętą); KMPT rekomenduje też 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;
 9. zamontowanie skrzynki skarg, z której wychowankowie i inne osoby (pracownicy, osoby odwiedzające) będą mogli korzystać w warunkach zapewniających poufność;
 10. wyeksponowanie w przestrzeniach wspólnych (np. na tablicach informacyjnych na korytarzach, przy wejściu do placówki), do których dostęp mają zarówno wychowankowie, jak i osoby odwiedzające, danych teleadresowych instytucji, do których nieletni lub inna osoba mogłaby się zwrócić w przypadku naruszenia praw wychowanka;
 11. odstąpienie od stosowania wobec podopiecznych sankcji zbiorowych;
 12. poprawę warunków bytowych w placówce przez remont i doposażenie pomieszczeń;
 13. demontaż krat w pomieszczeniach, w których przebywają nieletni;
 14. poszerzenie szkoleń kadry o zagadnienia: komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych (w tym deeskalacji napięć i konfliktów), sposobu postępowania z osobami w spektrum autyzmu oraz ADHD, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka;
 15. zapewnienie superwizji, prowadzonej przez zewnętrznego eksperta, wszystkim pracownikom Ośrodka.

II. Prezydentowi Miasta Warszawa:

przekazanie środków finansowych na realizację zaleceń wymagających nakładów finansowych.

Ponadto, na podstawie art. 20 OPCAT, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego nr 4 w Warszawie o udzielenie odpowiedzi na następujące pytania:

- 1.** W jaki sposób obecnie wykorzystywana jest izba chorych?
- 2.** Czy zdarzają się sytuacje, w których w izbie chorych umieszczani są zdrowi nieletni? Jeżeli tak, jakie to są sytuacje?

Sporządziła: Karina Balicka

Za Zespół podpisuje:
Katarzyna Kopystyńska
Zastępczyni Dyrektora Zespołu
/-podpisano elektronicznie/