



Warszawa, 25-03-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.573.16.2022.AO

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z rewizytacji Zakładu Poprawczego w Nowem**

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 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, p. 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 2–5 kwietnia 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili rewizytację Zakładu Poprawczego w Nowem (dalej także: Zakład, placówka). Wizytacja miała na celu weryfikację stanu realizacji zaleceń wydanych w raporcie po wizytacji przeprowadzonej w placówce w dniach 28–30 listopada 2022 r.

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Paweł Borkowski i Łukasz Bębenista (prawnicy) oraz Aleksandra Osińska (psycholożka).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli rozmowę wstępną z Dyrektorem Zakładu Poprawczego w Nowem – Ryszardem Drozdem, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki i terenu zewnętrznego, przeprowadzili poufne rozmowy z osobami pozbawionymi wolności i pracownikami, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i podglądem monitoringu.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi Dyrektorowi placówki.

13. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej przez władze Zakładu dokumentacji, a także nagrań z monitoringu.

III. Charakterystyka placówki

14. Zakład Poprawczy w Nowem jest jedynym w kraju zakładem poprawczym typu zamkniętego. Przeznaczony jest wyłącznie dla chłopców. W czasie rewizytacji podopiecznymi placówki było 8 chłopców, podzielonych na dwie grupy wychowawcze.

IV. Stan realizacji zaleceń

A. Zalecenie: Natychmiastowe odstąpienie od praktyki umieszczania w izbie chorych wychowanków ze względu na sposób ich zachowania.

15. **Zalecenie niezrealizowane.** W wizytowanym Zakładzie nadal obowiązuje praktyka umieszczania w izbie chorych wychowanków, którzy prezentują trudne bądź

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

agresywne (również werbalnie) zachowania¹³. W procedurze kierowania do izby chorych w dalszym ciągu bierze udział lekarz psychiatra, który swoim podpisem autoryzuje umieszczenie w izbie chorych. Ponadto dochodzi także do sytuacji, w których kontrola psychiatry odbywa się po wielu dniach bądź nie odbywa się w ogóle. Nierzadko decyzja o skierowaniu do izby chorych podejmowana jest przez pielęgniarkę (po wcześniejszej rozmowie telefonicznej z psychiatrą), a sam lekarz spotyka się z wychowankiem dopiero po kilku dniach od umieszczenia w izbie chorych.

Skierowanie do izby chorych odbywa się najczęściej z powodu niewłaściwego zachowania (a nie z przyczyn stricte medycznych) i można wysnuć wniosek, iż służy głównie nieformalnemu karaniu wychowanków oraz ominięciu zastosowania przepisów regulujących umieszczenie w izbie izolacyjnej bądź izbie adaptacyjnej. W tym miejscu należy także podkreślić, że o ile istnieje obowiązek powiadamiania właściwego sądu oraz Ministerstwa Sprawiedliwości o zastosowaniu wobec wychowanków środków przymusu bezpośredniego, to umieszczenie nieletniego w izbie chorych takiego trybu nie wymaga; nie posiada także obwarowania czasowego, tak jak w przypadku umieszczania w izbie izolacyjnej bądź izbie adaptacyjnej.

Przykładowo w zaświadczeniach lekarskich kierujących nieletnich do izby chorych, w rubryce dot. rozpoznania znajdowały się wpisy: „przemyślenie postępowania”, „wychowanek agresywny, zagraża bezpośrednio życiu lub zdrowiu swojemu jak i innych”, „pobudzony, odgrażał się, że użyje siły fizycznej wobec pracownika”. Z kolei w opinii okresowej jednego z wychowanków zapisano: „Eskalacją zachowań zagrażających bezpieczeństwu innych ujawnianych przez chłopca było werbalizowanie (...) gróźb użycia agresji fizycznej pod adresem wychowawcy, w konsekwencji czego, decyzją lekarza psychiatry, (...) umieszczony został w izbie chorych w terminie od 24.03.2023 r. do 30.03.2023 r.”¹⁴.

Zaznaczyć należy także, iż poza kierowaniem do izby chorych wychowanków z powodu ich niewłaściwego zachowania, przedstawiciele KMPT ponownie zaobserwowali praktykę rutynowego umieszczania wychowanków w izbie chorych po

¹³ Zob. Raport z wizytacji KMPT Zakładu Poprawczego w Nowem, KMP.573.16.2022, s. 7-13.

¹⁴ Tj. na okres 7 dni – czas dłuższy niż ten, na który pozwala ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 978; dalej: u.w.r.n.) przy umieszczeniu wychowanka w izbie adaptacyjnej w przypadku, gdy wcześniejsze oddziaływania psychologiczno-pedagogiczne i środki dyscyplinarne okazały się nieskuteczne (art. 126 ust. 1 pkt 1 u.w.r.n.).

odbyciu przez nich odwiedzin¹⁵. W ocenie KMPT, realizacja odwiedzin nie powinna łączyć się z obowiązkiem izolacji, może to bowiem działać odstraszaingly w kontekście realizacji przysługującego nieletnim prawa do odwiedzin.

16. Krajowy Mechanizm ponownie przypomina, że o przesłankach i zasadach stosowania izolacji wobec nieletnich mówi m.in. Europejski Komitet ds. Przeciwdziałania Torturom (CPT), który podkreśla, że decyzja o zastosowaniu izolacji nieletniego w celu ochrony lub w celach zapobiegawczych powinna być podejmowana przez kompetentny organ, w oparciu o jasną procedurę określającą charakter odosobnienia, czas jego trwania, podstawy, na jakich może zostać nałożone; należy też zapewnić proces regularnej kontroli, jak również możliwość odwołania się przez nieletniego od decyzji do niezależnego organu zewnętrznego¹⁶. W raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r. Komitet 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 kara. CPT wyraził także zaniepokojenie stosowaniem izolatek medycznych de facto ze względów bezpieczeństwa jako izolacji agresywnych lub nerwowych nieletnich.

Jako potwierdzenie negatywnych skutków izolacji, jakie mogą odczuwać nieletni, posłużyć może jeden z wpisów w dokumentacji: „Nieletni opowiada o decyzji lekarza psychiatry. Dzisiaj jest ten dzień, w którym mógłby opuścić Izbę Adaptacyjną, gdyby nie został skierowany do Izby Chorych, co wywołuje u niego dość silne emocje. Rozmawia o swoich potrzebach, podaje, że źle znosi pobyt w izbie, brakuje mu towarzystwa, nie lubi być sam”.

17. Umieszczanie w izbie chorych nieletnich z powodu ich niewłaściwego zachowania może nosić znamiona nieludzkiego traktowania, prowadzi bowiem do długotrwałego izolowania ich od rówieśników i większości naturalnie dostępnych bodźców, co negatywnie wpływa na stan nieletnich oraz – jak wskazuje analiza wybranej dokumentacji w placówce – nierzadko zniechęca do współpracy z kadrą.

18. Najdłuższy okres izolacji, jaki stwierdzili przedstawiciele KMPT podczas analizy dokumentacji, wynosił łącznie 23 dni (nieletni przebywał najpierw 5 dni w izbie adaptacyjnej, a następnie 18 dni w izbie chorych). Pobyt w tych dwóch izbach

¹⁵ Przykładowe wpisy brzmiały: „umieszczony celem obserwacji zachowania i stanu zdrowia po odwiedzinach”, „obserwacja po odwiedzinach u wychowanka”.

¹⁶ Zob. Raport Ogólny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 129.

przerwany był jedynie niecałym dniem pobytu chłopca na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.

19. W związku z powyższym Krajowy Mechanizm ponownie zaleca natychmiastowe odstąpienie od praktyki umieszczania w izbie chorych wychowanków ze względu na sposób ich zachowania.

B. Zalecenie: Przypomnienie pracownikom placówki o konieczności stosowania środków przymusu bezpośredniego zgodnie z ustawą o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.

20. Zalecenie zrealizowane. Zalecenie zostało zrealizowane poprzez organizację szkoleń opisanych w pkt 33 niniejszego raportu. Jednocześnie pomimo prowadzonych cyklicznych szkoleń (zarówno teoretycznych, jak i praktycznych) z zastosowania środków przymusu bezpośredniego dla pracowników Zakładu, czynności wykonane przez przedstawicieli KMPT w toku powtórnej wizytacji placówki wykazały kolejne nieprawidłowości, których dopuścili się pracownicy ochrony w trakcie stosowania środków.

21. Przedstawiciele KMPT dokonali analizy dokumentacji oraz zapisów monitoringu dotyczących zastosowania środków przymusu bezpośredniego z dnia 13 grudnia 2023 r. wobec jednego z nieletnich, który podczas stosowania wobec niego środków przymusu bezpośredniego dokonał aktu autoagresji, zakwalifikowanego jako zdarzenie nadzwyczajne w placówce. Analiza wykazała następujące nieprawidłowości:

- Nagranie monitoringu ukazuje sytuację, w której do budynku warsztatów szkolnych przyszli przedstawiciele kadry i pracownicy ochrony, aby poinformować nieletniego, że zostanie umieszczony w izbie adaptacyjnej. Wychowanek, widząc wszystkich mężczyzn, wbiegł do warsztatu stolarskiego i chwytając jednocześnie dwa krzesła, rzucił nimi w pracowników, a następnie chwycił przedmiot znajdujący się w pobliżu, tj. deskę, próbując ich nią uderzyć. Zamiar ten jednak został powstrzymany zdecydowaną reakcją pracowników ochrony. Odparcie ataku w takiej sytuacji jest dla Krajowego Mechanizmu zrozumiałe, jednakże liczba osób uczestniczących w tej interwencji mogła przyczynić się do eskalacji postępujących zdarzeń i była niewspółmierna do zachowania nieletniego. Do wydarzenia zostało bowiem zaangażowanych 9 pracowników Zakładu. Zgodnie z dokumentacją i nagraniem z przebiegu interwencji, wychowanek zaczął uciekać i atakować, gdy zobaczył liczną grupę mężczyzn zmierzających w jego kierunku. W ocenie

KMPT tak duża przewaga liczebna personelu nie miała uzasadnienia. Mogła być także odebrana jako demonstracja siły i wywoływać strach o własne bezpieczeństwo oraz poczucie zagrożenia, co z kolei mogło powodować potrzebę obrony i eskalację niepożądanych zachowań u wychowanka;

- Po obezwładnieniu nieletniego nastąpiło niewłaściwe zastosowanie siły fizycznej w postaci technik transportowych podczas transportowania wychowanka do izby adaptacyjnej przez trzech pracowników. Jeden z nich prowadził nieletniego, podtrzymując go za głowę/szyję. W ocenie KMPT jest to zachowanie nieadekwatne do sytuacji, nadmierowe i niewystępujące jako technika transportowa. Ponadto cel obezwładnienia wychowanka został osiągnięty wcześniej, a stosowanie chwytu za szyję groziło przyduszeniem nieletniego;
- Wątpliwości przedstawicieli KMPT wzbudził także sposób założenia chłopcu pasa obezwładniającego w izbie adaptacyjnej (wychowanek miał ręce związane z tyłu, a nie z przodu). Co prawda ustawa o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej¹⁷ zakłada, że „kaftana bezpieczeństwa lub pasa obezwładniającego jednocześnie używa się w celu unieruchomienia rąk”¹⁸, bez wskazania, czy ręce zapina się z przodu czy z tyłu. Jednocześnie w tym samym artykule zastrzeżono, iż „użycie kaftana bezpieczeństwa lub pasa obezwładniającego nie może utrudniać oddychania lub tamować obiegu krwi”. Wskazać należy, iż nieletni przebywał w pasie około 40 minut i w ocenie przedstawicieli KMPT taki czas unieruchomienia rąk, które związane były z tyłu, mógł stwarzać zagrożenie dla swobodnego oddychania. Podkreślenia wymaga fakt, iż cel użycia pasa obezwładniającego (a więc unieruchomienie rąk) zostałyby także osiągnięty w sytuacji związania nieletniemu rąk z przodu;
- W trakcie zastosowania pasa obezwładniającego nieletni przebywał sam w izbie adaptacyjnej. Na nagraniu widać, jak nieletni jest pobudzony, kopie w ścianę i drzwi, a następnie celowo uderza głową o ścianę, po czym upada na podłogę i leży na niej przez ok. 5 minut, wykonując jedynie nieznaczne ruchy/drgania kończynami. Dopiero po tym czasie do izby weszły osoby z personelu, w tym pielęgniarka. W ocenie przedstawicieli KMPT pozostawienie wychowanka po upadku na tak długi czas, związanego w pas obezwładniający, bez sprawdzenia parametrów życiowych, przy praktycznym

¹⁷ Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 383; dalej: u.ś.p.b.).

¹⁸ Art. 16 pkt 2 u.ś.p.b.

braku ruchliwości z jego strony, jest rażącym zaniedbaniem i bezpośrednim zagrożeniem dla zdrowia, a nawet życia nieletniego.

22. Należy także wskazać, iż wychowanek został umieszczony w izbie adaptacyjnej, która nie spełniała wymagań określonych w ustawie¹⁹. Pomieszczenie, w którym przebywał nieletni, było wyposażone w okno, kaloryfer i nie spełniało pozostałych wymogów pomieszczenia mieszkalnego.

23. W związku z opisanymi wyżej nieprawidłowościami²⁰ KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu o następujące informacje:

- **Czy w związku z niewłaściwym zastosowaniem siły fizycznej podczas stosowania środków przymusu bezpośredniego zostały wyciągnięte konsekwencje dyscyplinarne, a jeśli tak, to jakie i w stosunku do kogo?**
- **Czy przy stosowaniu pasa obezwładniającego ręce nieletnich zawsze zapinane są z tyłu? Czy występuje jakieś rozróżnienie w ich zapinaniu, a jeśli tak, to z czego ono wynika?**
- **Dlaczego dopiero po 5 minutach od upadku wychowanka została mu udzielona pomoc?**
- **Dlaczego izba adaptacyjna nie spełniała wymogów wskazanych w ustawie o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich?**
- **Z czego wynikał fakt, że wychowanek został umieszczony w izbie adaptacyjnej, a nie w izbie izolacyjnej, skoro jego zachowanie spełniało przesłanki umieszczenia go w izbie izolacyjnej²¹?**

24. **Biorąc pod uwagę powyższe, Krajowy Mechanizm w dalszym ciągu zaleca regularne przeprowadzanie szkoleń z zastosowania środków przymusu bezpośredniego, z naciskiem na aspekt praktyczny. Niepokojące jest bowiem, że mimo dotychczasowych szkoleń w dalszym ciągu dochodzi do licznych nieprawidłowości w tym zakresie.**

¹⁹ Zgodnie z art. 124 pkt 2 u.w.r.n. – „Izbą adaptacyjną jest wyodrębnione pomieszczenie odpowiadające warunkom pomieszczenia mieszkalnego. W izbie zapewnia się dopływ powietrza i odpowiednią do pory roku temperaturę oraz oświetlenie, według norm określonych dla pomieszczeń mieszkalnych, oraz odpowiednie warunki sanitarne. Izbę wyposaża się w krzesła, stół i łóżko. Izba może być wyposażona w inne meble i sprzęty”.

²⁰ Z udostępnionej KMPT dokumentacji wynika, że także przedstawiciele Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich w Ministerstwie Sprawiedliwości, analizujący opisywaną w pkt 21 sytuację, zauważyli szereg nieprawidłowości, o czym pisemnie informowali Dyrektora Zakładu.

²¹ Zgodnie z art. 11 pkt 2 i 14 u.ś.p.b. w izbie izolacyjnej można umieścić nieletniego w celu jego czasowego odosobnienia w dwóch przypadkach – w celu odparcia bezpośredniego, bezprawnego zamachu na życie, zdrowie lub wolność uprawnionego lub innej osoby oraz w celu przeciwdziałania czynnościom zmierzającym do autoagresji.

C. Zalecenie: Niezwłoczne usunięcie blend w oknach w izbie chorych.

25. Zalecenie zrealizowane dopiero w trakcie trwania rewizytacji.

Blendy w izbie chorych zostały zdemontowane w trakcie trwania ponownej wizytacji. Jednocześnie KMPT w czasie rewizytacji zaobserwował, że blendy na oknach znajdują się także w izbach adaptacyjnych.

26. Krajowy Mechanizm zaleca zdemontowanie blend w izbach adaptacyjnych.

D. Zalecenie: Zamontowanie klamek w oknach we wszystkich oknach w placówce, by umożliwić wychowankom wietrzenie pomieszczenia bez konieczności zwracania się w tym celu z prośbą do pracowników placówki.

27. Zalecenie niezrealizowane, wobec czego Krajowy Mechanizm ponawia zalecenie.

E. Zalecenie: Odstąpienie od praktyki odbierania w ciągu dnia pościeli wychowankom przebywającym w izbie chorych.

28. Zalecenie niezrealizowane. W dalszym ciągu odbierana jest w ciągu dnia pościel wychowankom, którzy przebywają w izbie chorych. KMPT pragnie ponownie podkreślić, że izba chorych powinna służyć jedynie izolacji związanej z chorobą nieletnich. W tym czasie chłopcy z dużym prawdopodobieństwem mogą wymagać zwiększonej ilości snu oraz odpoczynku, zatem należy bezwzględnie zezwolić im na pozostawanie w łóżkach w takim czasie, w jakim uznają to za potrzebne.

29. KMPT ponownie zaleca odstąpienie od praktyki odbierania w ciągu dnia pościeli wychowankom przebywającym w izbie chorych.

F. Zalecenie: Wyposażenie izb chorych w przedmioty pozwalające na kreatywne spędzanie czasu, np. książki, podręczniki do nauki, aktualne gazety, krzyżówki, sudoku, notatniki, przybory pisarskie, a także zegar, radio, instalację przyzywową oraz wewnętrzny telefon umożliwiający w razie potrzeby skontaktowanie się z psychologiem/pedagogiem lub wychowawcą.

30. Zalecenie częściowo zrealizowane. Izby chorych nadal nie posiadają radia, zegara oraz wewnętrznego telefonu umożliwiającego w razie potrzeby skontaktowanie się z psychologiem/pedagogiem bądź wychowawcą. Przedmioty pozwalające na kreatywne spędzanie czasu, tj. książki, podręczniki do nauki, krzyżówki, sudoku, przybory pisarskie itp., znajdują się w dyżurce ochrony

usytuowanej niedaleko izby chorych i w razie potrzeby udostępniane są zainteresowanym wychowankom przebywającym w izolacji.

31. **Krajowy Mechanizm w dalszym ciągu zaleca wyposażenie izb w radio, zegar oraz wewnętrzny telefon umożliwiający w razie potrzeby skontaktowanie się z psychologiem/pedagogiem bądź wychowawcą.**

G. Zalecenie: Niezwłoczne przeprowadzenie gruntownego remontu łazienek w grupach wychowawczych oraz zagwarantowanie odpowiedniej wentylacji w tych pomieszczeniach.

32. **Zalecenie częściowo zrealizowane.** Przedstawiciele KMPT odnotowali pewną poprawę w wyglądzie łazienek. Zostały one odmalowane, brak było także śladów wilgoci. W dalszym ciągu obserwuje się jednak ślady wyeksploatowania sprzętów, w niektórych miejscach nadal dostrzegalne były ubytki w kafelkach, ślady korozji oraz zabrudzenia wynikające z wieloletniego użytkowania. Ponadto w łazienkach wyczuwalny był nieprzyjemny zapach oraz zaduch, co może wskazywać na niesprawnie działającą wentylację.

33. **W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje dalsze wzmożone działania na rzecz poprawy warunków bytowych w łazienkach. Jednocześnie zaleca zagwarantowanie odpowiedniej wentylacji w obu pomieszczeniach.**

H. Zalecenie: Zapewnienie pracownikom ochrony oraz wychowawcom szkoleń z zakresu środków przymusu bezpośredniego oraz udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, obejmujących wymiar teoretyczny i praktyczny tych zagadnień.

34. **Zalecenie zrealizowane.** W wizytowanej placówce odbywają się cykliczne szkolenia z ww. tematyki. Ostatnie szkolenie z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, które obejmowało wszystkich pracowników Zakładu, odbyło się 7 lutego 2024 r. Program tego szkolenia wskazywał jednak, że było ono bardziej teoretyczne niż praktyczne. Z informacji uzyskanych od dyrekcji placówki wynika także, iż średnio raz w miesiącu personel odbywa szkolenie z praktycznego zastosowania środków przymusu bezpośredniego, które prowadzone jest przez funkcjonariuszy z Grup Interwencyjnych Służby Więziennej.

35. **KMPT zaleca kontynuowanie cyklicznych szkoleń dla wszystkich pracowników Zakładu z tematyki stosowania środków przymusu bezpośredniego.**

I. Zalecenie: Zorganizowanie dla pracowników placówki cyklicznych spotkań superwizyjnych, grupowych bądź indywidualnych, prowadzonych przez zewnętrznego psychoterapeutę.

36. **Zalecenie niezrealizowane.** W trakcie trwania rewizycji przedstawiciele KMPT dowiedzieli się, iż tego typu spotkania są planowane, ale nie uzyskali konkretnych informacji co do czasu ich rozpoczęcia.

37. **KMPT ponawia zalecenie dotyczące zorganizowania dla pracowników placówki cyklicznych spotkań superwizyjnych, grupowych bądź indywidualnych, prowadzonych przez zewnętrznego psychoterapeutę.**

J. Zalecenie: Zwiększenie liczby szkoleń organizowanych przez placówkę w ciągu roku, w szczególności zorganizowanie dla personelu placówki szkoleń z zakresu treści międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka, Protokołu stambulskiego, komunikacji interpersonalnej oraz umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

38. **Zalecenie częściowo zrealizowane.** W latach 2023–2024 w Zakładzie przeprowadzono m.in. następujące szkolenia:

- Radykalizacja i prewencja terrorystyczna – forma online (1 uczestnik);
- Aplikacje w edukacji – forma online (1 uczestnik);
- Praca z uczniem ze spektrum autyzmu – forma online (1 uczestnik);
- Konflikt w grupie rówieśniczej jako zasób i potencjał – forma online (1 uczestnik);
- Konflikty w miejscu pracy – forma stacjonarna (17 uczestników);
- Kurs psychotraumatologii – forma stacjonarna (1 uczestnik);
- Wspólna droga w walce z uzależnieniami behawioralnymi – forma stacjonarna (3 uczestników);
- Konflikty w zespole – forma stacjonarna (4 uczestników);
- Psychotraumatologia zaawansowana – forma stacjonarna (1 uczestnik).

Poza szkoleniami zewnętrznymi w placówce odbywały się także szkolenia wewnętrzne, realizowane przez Zespół Diagnostyczno-Korekcyjny:

- Trening EEG Biofeedback (trening indywidualny) – zajęcia pokazowe dla wszystkich pracowników;
- Trudny wychowanek. Zagrożenia i wyzwania – szkolenie dla pracowników ochrony;

- Komunikacja w miejscu pracy – szkolenie Rady Zakładu;
- Życie warto jest rozmowy. Młodzież w kryzysie suicydalnym (psychoedukacyjne zajęcia grupowe) – zajęcie pokazowe dla wszystkich pracowników;
- Zagrożenia i wyzwania w pracy z nieletnimi – szkolenie dla pracowników ochrony;
- Komunikacja w miejscu pracy – 32 uczestników.

39. Krajowy Mechanizm pozytywnie ocenia starania na rzecz wzmacniania potencjału personelu Zakładu. **Jednocześnie ponownie zaleca, aby tematyka przyszłych szkoleń obejmowała też następujące zagadnienia: międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka i praw dziecka, Protokół stambulski, komunikację interpersonalną, umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych, wypalenie zawodowe.**

K. Zalecenie: Opracowanie nowego formularza dotyczącego zdrowia wychowanków, w którym możliwe byłoby dokonanie obszerniejszych wpisów, w szczególności dotyczących kwestii, które nie mogą być opisane w formie parametru uzyskanego w wyniku badania pomiarowego; punkt odnoszący się do stanu skóry i błon śluzowych powinien zostać uszczegółowiony poprzez wyodrębnienie części dotyczących: blizn pooperacyjnych, zmian mogących świadczyć o uczuleniach, śladów autoagresji oraz blizn i obrażeń.

40. **Zalecenie zrealizowane.**

L. Zalecenie: Usunięcie punktu dotyczącego dokonywania samookaleczeń z zamieszczonego w „Regulaminie oceny wychowanka” katalogu przesłanek obniżających ocenę z zachowania.

41. **Zalecenie niezrealizowane.** Krajowy Mechanizm w dalszym ciągu stoi na stanowisku, że wychowanek, który przejawia symptomy kryzysu zdrowia psychicznego, powinien być objęty natychmiastową opieką psychologiczną i psychiatryczną w celu eliminacji problemów emocjonalnych, które były przyczyną dokonania samouszkodzenia. Karanie wychowanka w takiej sytuacji z pewnością nie mieści się w systemie wsparcia, jakim powinien być objęty nieletni.

42. **KMPT ponownie zaleca usunięcie z katalogu przesłanek obniżających ocenę z zachowania punktu dotyczącego dokonywania samookaleczeń.**

M. Zalecenie: Uproszczenie „Regulaminu oceny wychowanka” oraz uwzględnienie większej liczby zachowań umożliwiających nieletnim zebranie punktów dodatkich.

43. **Zalecenie niezrealizowane.** Kolejny raz KMPT pragnie przypomnieć, że system oceniania powinien być jasny i obiektywny (w rozmowach pojawiały się sygnały, iż nie wszyscy nieletni w pełni go rozumieją). Bardzo istotny jest także motywacyjny aspekt takiego systemu, który powinien być zredagowany w taki sposób, aby wychowanek był w stanie – nawet jeśli nie prezentuje przez cały okres oceny wzorowego zachowania – uzyskać pewne przywileje, ponad minimum przysługujące mu w czasie pobytu w Zakładzie.

44. **KMPT ponownie zaleca uproszczenie „Regulaminu oceny wychowanka” oraz uwzględnienie większej liczby zachowań umożliwiających nieletnim zebranie punktów dodatkich.**

N. Zalecenie: Jasne określenie przywilejów możliwych do uzyskania w związku z pozytywnymi ocenami zachowania oraz zasad udzielania przepustek oraz urlopów.

45. **Zalecenie niezrealizowane.** W dalszym ciągu system oceniania wychowanków w Zakładzie nie określał jasno przywilejów możliwych do uzyskania w związku z pozytywnymi ocenami zachowania. Przykładowo, w Regulaminie określono, że przepustka oraz urlop są formą nagrody, ale nie określono, jakie zachowanie uprawnia do ich uzyskania²². Chociaż dokument jest mocno rozbudowany, nie zawsze można w nim znaleźć jasne kryteria mówiące o tym, kiedy można otrzymać określoną nagrodę. Taka sytuacja nie sprzyja transparentności systemu oceniania, co w ocenie Krajowego Mechanizmu należałoby zmienić.

46. **Krajowy Mechanizm ponownie zaleca jasne określenie przywilejów możliwych do uzyskania w związku z pozytywnymi ocenami zachowania oraz zasad udzielania przepustek oraz urlopów.**

O. Zalecenie: Odstąpienie od praktyki pobierania od rodziców/opiekunów prawnych wychowanków zgód blankietowych dotyczących leczenia.

²² W Regulaminie wychowanka Zakładu Poprawczego w Nowem przy punkcie dotyczącym „Zasady udzielania urlopu” jest jedynie zapis w pkt 1, iż „urlop jest formą nagrody i jest przyznawany jako szczególny środek oddziaływania wychowawczego”.

- 47. **Zalecenie niezrealizowane²³.**
- 48. **Krajowy Mechanizm ponawia zalecenie.**

P. Zalecenie: Przypomnienie pracownikom o konieczności systematycznego i starannego uzupełniania dokumentacji.

49. **Zalecenie częściowo zrealizowane.** Pomimo zapewnienia o wdrożeniu tego zalecenia, analiza dokumentacji przeprowadzona przez przedstawicieli KMPT ponownie wykazała błędy w dokumentacji. Jako przykład posłużyć może sytuacja, kiedy w dokumentacji indywidualnej jednego z wychowanków znajdowały się opinie i dokumenty związane z pobytem w Zakładzie zupełnie innego nieletniego. W jednym z rejestrów zaobserwowano także pomyłki w datach.

50. **W związku z powyższym KMPT zaleca systematyczne nadzorowanie prowadzonej w placówce dokumentacji w celu zagwarantowania jej rzetelności.**

V. Kwestie niezwiązane z weryfikacją zaleceń

A. Traktowanie

51. W trakcie analizy dokumentacji przedstawiciele KMPT natrafili na niepokojący wpis znajdujący się w sprawozdaniu pokontrolnym Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości²⁴. W sprawozdaniu kontrolerzy wskazali, że w Zakładzie „brak jest zgody na chodzenie w pełnym obuwiu na zewnątrz zakładu. Personel zakładu potwierdza tę informację, wskazując na względy bezpieczeństwa, tj. zabezpieczenie przed ewentualną ucieczką nieletnich”.

Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, iż zapewnienie nieletnim odpowiedniej odzieży adekwatnej do pory roku jest niezbywalnym prawem każdego wychowanka przebywającego w placówce detencyjnej. Ponadto zakaz noszenia pełnego obuwia w celach prewencyjnych przed ewentualną próbą ucieczki pozbawia nieletnich elementarnego prawa do bezpiecznych i higienicznych warunków rozwoju, a także narusza prawo nieletnich do poszanowania godności ludzkiej.

²³ Szerszy opis problemu i argumentacja uzasadniająca zalecenie zawarte zostały w Raporcie KMPT z wizytacji Zakładu Poprawczego w Nowem (KMP.573.16.2022); pkt 6.5, s. 21-22.

²⁴ Sprawozdanie z kontroli Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich w Ministerstwie Sprawiedliwości; DSRiN-III.0510.21.2023. Kontrola odbyła się 4 grudnia 2023 r. i obejmowała tematykę związaną ze zgodnością z przepisami prawa działań zakładu w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa.

Plan naprawczy, który powstał w wyniku wydania zaleceń pokontrolnych, zawierał zapewnienie bezwzględnego respektowania praw nieletnich i odstąpienia od ww. praktyki. Ponadto w trakcie rozmów z wychowankami nie pojawiły się sygnały świadczące o tym, że tego typu praktyka wciąż występuje w Zakładzie. **KMPT mimo wszystko pragnie przypomnieć, że takie działania powinny być uznane za bezwzględnie niedopuszczalne, i zaleca podjęcie działań prewencyjnych oraz sprawdzających, aby tego typu praktyki nie miały już miejsca w przyszłości.**

B. Dokumentacja medyczna

52. Niepokój wizytujących wzbudziło, że w aktach osobowych jednego z wychowanków znajdowała się także jego dokumentacja medyczna. Dokumentacja medyczna zawiera w sobie dane szczególnie wrażliwe, tj. informacje o stanie zdrowia nieletniego, wynikach badań, stosowanej farmakoterapii itp., i co do zasady dostęp do niej powinni mieć jedynie przedstawiciele personelu medycznego. Tymczasem fakt, iż tego rodzaju informacje znajdowały się w aktach osobowych nieletnich, stwarzał ryzyko dostępu do danych wrażliwych przez osoby nieuprawnione.

53. **KMPT zaleca, aby dokumentacja medyczna wychowanków przechowywana była w miejscu zapewniającym ochronę informacji w niej zawartych i aby dostęp do nich miały jedynie osoby z personelu medycznego.**

C. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

54. W trakcie oglądu miejsc detencji przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę na dostępność danych teleadresowych urzędów i instytucji, do których nieletni mogą zwrócić się ze skargą czy prośbą o pomoc. Na części tablic informacyjnych zawierających dane teleadresowe wymienionych wyżej podmiotów uwagę wizytujących zwrócił nieaktualny adres Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

55. **KMPT rekomenduje przegląd i aktualizację danych teleadresowych urzędów i instytucji wyeksponowanych na tablicach informacyjnych.**

D. Opieka medyczna

56. W kontekście badań/konsultacji medycznych prowadzonych przez lekarza psychiatrę przedstawiciele KMPT zaobserwowali, na podstawie analizy dokumentacji oraz rozmów z wychowankami, że zdarzają się sytuacje, w których rozmowa

nieletniego z psychiatrą odbywa się w obecności innych osób z personelu, np. pedagoga. KMPT pragnie podkreślić, iż obecność w trakcie badania pracowników placówki, którzy nie zaliczają się do personelu medycznego, jest niedopuszczalna, może bowiem niweczyć cel takiej konsultacji. W trakcie rozmowy z psychiatrą nieletni powinien mieć swobodę przekazania najbardziej prywatnych informacji na temat swojego zdrowia i poczucia bezpieczeństwa. Przeprowadzanie badania w obecności pedagoga czy innej osoby z personelu może w zasadzie czynić takie badanie pozornym, gdyż uniemożliwia zebranie rzetelnego wywiadu dotyczącego sytuacji oraz samopoczucia wychowanka. Również w przypadku niewłaściwego traktowania chłopca w Zakładzie nie ma on możliwości zgłoszenia tego faktu w przypadku, gdy inny pracownik placówki jest obecny przy badaniu.

57. Krajowy Mechanizm zaleca przeprowadzanie badań/konsultacji psychiatrycznych bez obecności osób niebędących członkami personelu medycznego.

E. Personel

58. Na jednej z tablic informacyjnych w Zakładzie, usytuowanej w części administracyjnej placówki, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu dostrzegli informację dot. prośby złożonej przez Departament Spraw Rodzinnych i Nieletnich w Ministerstwie Sprawiedliwości. Prośba dotyczyła zbadania problemu występowania wypalenia zawodowego u pracowników Zakładu Poprawczego w Nowem oraz ewentualnego wdrożenia działań naprawczych związanych z uzyskanymi wynikami. Pracownicy placówki mieli wypełnić anonimową ankietę w tym zakresie do 15 kwietnia 2024 r.

59. KMPT zwraca się do Dyrektora Zakładu Poprawczego w Nowem o przesłanie wyników tej ankiety oraz poinformowanie, czy i jakie działania naprawcze zostały wdrożone.

VI. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca Dyrektorowi Zakładu Poprawczego w Nowem:

1. natychmiastowe odstąpienie od praktyki umieszczania w izbie chorych wychowanków ze względu na sposób ich zachowania;

2. kontynuowanie cyklicznych szkoleń dla wszystkich pracowników Zakładu z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego, obejmujących zwłaszcza wymiar praktyczny tego zagadnienia;
3. zdemontowanie blend w izbach adaptacyjnych;
4. zamontowanie klamek we wszystkich oknach w placówce, by umożliwić wychowankom wietrzenie pomieszczenia bez konieczności zwracania się w tym celu z prośbą do pracowników placówki;
5. odstąpienie od praktyki odbierania w ciągu dnia pościeli wychowankom przebywającym w izbie chorych;
6. wyposażenie izb chorych w radio, zegar oraz wewnętrzny telefon umożliwiający w razie potrzeby skontaktowanie się z psychologiem/pedagogiem bądź wychowawcą;
7. dalsze wzmożone działania na rzecz poprawy warunków bytowych w łazienkach, z jednoczesnym zagwarantowaniem odpowiedniej wentylacji;
8. zorganizowanie dla pracowników placówki cyklicznych spotkań superwizyjnych, grupowych bądź indywidualnych, prowadzonych przez zewnętrznego psychoterapeutę;
9. zorganizowanie dla personelu placówki szkoleń z zakresu: międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka i praw dziecka, Protokół stambulski, komunikację interpersonalną, umiejętność radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych, wypalenie zawodowe;
10. usunięcie punktu dotyczącego dokonywania samookaleczeń z zamieszczonego w „Regulaminie oceny wychowanka” katalogu przesłanek obniżających ocenę z zachowania;
11. uproszczenie „Regulaminu oceny wychowanka” oraz uwzględnienie większej liczby zachowań umożliwiających nieletnim zebranie punktów dodatnich;
12. jasne określenie przywilejów możliwych do uzyskania w związku z pozytywnymi ocenami zachowania oraz zasad udzielania przepustek oraz urlopów;
13. odstąpienie od pobierania od rodziców/opiekunów prawnych wychowanków zgód blankietowych dotyczących leczenia;
14. systematyczne nadzorowanie prowadzonej w placówce dokumentacji w celu zagwarantowania jej rzetelności;
15. podjęcie działań prewencyjnych i sprawdzających, gwarantujących możliwość noszenia pełnego obuwia przez wychowanków poruszających się po terenie zewnętrznym Zakładu;
16. wprowadzenie gwarancji dostępu do dokumentacji medycznej wychowanków jedynie dla członków personelu medycznego;

17. przegląd i aktualizację danych teleadresowych urzędów i instytucji wyeksponowanych na tablicach informacyjnych na terenie Zakładu;
18. przeprowadzanie badań/konsultacji psychiatrycznych bez obecności osób niebędących członkami personelu medycznego.

Ponadto, na podstawie art. 20 OPCAT, przedstawiciele KMPT zwracają się do Dyrektora Zakładu Poprawczego w Nowem o udzielenie informacji w kwestiach wskazanych w pkt 23 i 59 niniejszego raportu.

Opracowała: Aleksandra Osińska

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/