



Warszawa, 29-05-2025

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur**

**KMP.573.17.2024.AT**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego  
Księży Orionistów 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)<sup>1</sup>.
2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)<sup>2</sup> 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 również: KMPT, Krajowy Mechanizm)<sup>3</sup>.
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

---

<sup>1</sup> 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).

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

<sup>3</sup> 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.).

podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem<sup>4</sup>. 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”<sup>5</sup>.

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

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>9</sup>. 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 ONZ<sup>10</sup>.

---

<sup>4</sup> Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

<sup>5</sup> Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

<sup>6</sup> Zob. art. 20 OPCAT.

<sup>7</sup> Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>8</sup> Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., Część II – Jak pracuje KMPT?.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji<sup>11</sup>.

8. Osoby, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)<sup>12</sup>.

## **II. Wprowadzenie**

9. W dniach 3–6 września 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego Księży Orionistów w Warszawie przy ul. Barskiej 4 (dalej również: Ośrodek, MOW, placówka).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Paweł Borkowski (prawnik), Magdalena Niemczyk (pedagog), Tomasz Żółtek (psycholog) i Aleksandra Tokarska (psycholog, prawnik).

11. Zadaniem delegacji KMPT jest sprawdzenie sposobu traktowania wychowanków przebywających w placówce i wydanie rekomendacji w celu wzmocnienia ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

12. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z dyrektorem placówki ks. Michałem Szczypkiem, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki i terenu zewnętrznego, przeprowadzili poufne rozmowy z wychowankami oraz personelem, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją, a także wykonali dokumentację fotograficzną placówki.

13. Podczas rozmowy podsumowującej delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi dyrektorowi Ośrodka oraz dyrektorce Szkoły Podstawowej funkcjonującej na terenie placówki.

14. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanych im materiałów i dodatkowych informacji pisemnych.

15. Niniejszy raport sygnalizuje problem systemowy (pkt IV) oraz określa obszary wymagające poprawy, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt V).

## **III. Charakterystyka placówki**

---

<sup>11</sup> Zob. art. 22 OPCAT.

<sup>12</sup> Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

16. MOW Księży Orionistów w Warszawie jest niepubliczną placówką resocjalizacyjno-wychowawczą przeznaczoną dla chłopców.

17. Obowiązek szkolny realizowany jest w funkcjonującej w Ośrodku Szkole Podstawowej nr 174 z oddziałami przysposabiającymi do pracy w zawodach: kucharz i stolarz.

18. Pojemność placówki wynosi 60 miejsc. W czasie wizytacji w placówce umieszczonych było 52 wychowanków. Ponadto skierowanych do Ośrodka, lecz jeszcze niedoprowadzonych było 2 chłopców.

19. W Ośrodku funkcjonuje 5 grup wychowawczych, liczących po 12 wychowanków. Kryterium przydzielenia nieletnich do grupy wychowawczej w wizytowanym MOW jest klasa szkolna, w której nieletni realizują naukę. Jedną z grup wychowawczych jest tzw. grupa usamodzielnienia wychowanków, którzy po ukończeniu funkcjonującej w placówce szkoły podstawowej uzyskali zgodę sądu na kontynuowanie nauki w szkole ponadpodstawowej poza terenem Ośrodka.

20. Organem prowadzącym Ośrodek jest Zgromadzenie Zakonne Małe Dzieło Boskiej Opatrzności Orioniści Prowincja Polska.

21. Nadzór pedagogiczny sprawuje Mazowiecki Kurator Oświaty.

22. Nadzór sądowy pełni sędzia rodzinny wyznaczony przez Prezesa Sądu Okręgowego w Warszawie.

#### **IV. Problem systemowy – brak wyspecjalizowanych młodzieżowych ośrodków wychowawczych dających wsparcie psychoterapeutyczne dla nieletnich ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi**

23. KMPT obserwuje znaczny wzrost liczby podopiecznych ośrodków wychowawczych, którzy przejawiają zaburzenia natury psychicznej. Oczekiwanie na wizytę u lekarza psychiatry dziecięcego jest nieproporcjonalnie długie w stosunku do diagnozowanych potrzeb młodzieży, zarówno tej przebywającej w placówkach resocjalizacyjnych, jak i uczęszczającej do szkół ogólnodostępnych. W czasie wizytacji w MOW Księży Orionistów przebywał chłopiec, który wymagał pilnej konsultacji psychiatrycznej, jednak w kolejce na jej udzielenie ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia był 158 osobą. Długi jest także okres oczekiwania na przyjęcie wychowanków placówki do szpitali z oddziałami psychiatrycznymi.

24. Na gruncie obowiązujących przepisów<sup>13</sup> w statutach młodzieżowych ośrodków wychowawczych można wskazać szczególne obszary oddziaływań

---

<sup>13</sup> Zob. § 11 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 30 marca 2023 r. w sprawie niektórych publicznych placówek systemu oświaty (Dz. U. poz. 651).

resocjalizacyjnych, terapeutycznych, wychowawczych lub opiekuńczych wobec wychowanków z określonymi potrzebami wychowawczymi. Nie utworzono jednak dotąd w Polsce ośrodka czy sieci młodzieżowych ośrodków wychowawczych wyspecjalizowanych w pomocy młodzieży z zaburzeniami psychicznymi.

25. KMPT od lat zwraca uwagę na ten systemowy problem oraz apeluje o poprawę oferowanego tej grupie młodzieży wsparcia<sup>14</sup>.

## **V. Obszary wymagające poprawy**

### **A. Traktowanie**

26. Delegacja nie odebrała, co do zasady, sygnałów świadczących o złym traktowaniu wychowanków placówki. W rozmowach pojawiały się jednak przykłady zwracania się do wychowanków w niewłaściwy sposób i nieodpowiednim tonem.

27. **KMPT zaleca przypomnienie kadrze o wymogu odnoszenia się do wychowanków z poszanowaniem ich godności.**

28. Jak wynika z ustaleń Krajowego Mechanizmu, zdarzają się sytuacje, w których za przewinienie stosowana jest odpowiedzialność zbiorowa.

29. Problem stosowania sankcji zbiorowych został szerzej opisany w raportach z wizytacji KMPT w innych młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, w których problem ten występował<sup>15</sup>. Argumentacja przemawiająca za zakazem stosowania sankcji zbiorowych została omówiona też w raporcie rocznym KMPT<sup>16</sup>.

30. KMPT przypomina, że stosowanie odpowiedzialności zbiorowej jest niezgodne ze standardami międzynarodowymi<sup>17</sup>.

31. **KMPT zaleca odstąpienie od stosowania sankcji zbiorowych.**

### **B. Warunki bytowe**

32. MOW księży Orionistów funkcjonuje w budynku oddanym do użytku w 1913 r. i objętym ochroną konserwatorską. Jest on niedostosowany do potrzeb

---

<sup>14</sup> Problem opisywany był m.in. w Raportach RPO z działalności w Polsce KMPT w 2021 r., 2022 r. i 2023 r. oraz w Raporcie KMPT z wizytacji MOW w Renicach (KMP.573.3.2019).

<sup>15</sup> Zob. Raporty z wizytacji w MOW w Trzebieży (KMP.573.17.2021), s. 13; MOW w Lubaczowie (KMP.573.3.2022), s. 18-19; MOW w Jaworku (KMP.573.1.2023).

<sup>16</sup> Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 96.

<sup>17</sup> Zob. 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.

osób z niepełnosprawnościami. Osoby takie nie są w związku z tym do niego kierowane przez Komisję do spraw kierowania nieletnich do młodzieżowego ośrodka wychowawczego.

33. Warunki bytowe w placówce należy ocenić jako poprawne. Delegacja zwróciła szczególną uwagę na zadbane, pełen roślinności teren zewnętrzny. Niemniej – wewnątrz budynku, w częściach wspólnych – niektóre ze ścian są podziurawione, z ubytkami farby. Część kaloryferów jest powyginana lub odarta z farby. Niektóre z mebli są wysłużone i wymagają naprawy bądź wymiany, np. fotele w korytarzach. Pokoje sypialniane nie są wyposażone w wystarczającą liczbę biurek i krzeseł oraz odpowiednią ilość dodatkowego oświetlenia do czytania, aby zagwarantować każdemu z wychowanków miejsce do nauki. W sypialniach brakuje koszy na śmieci. Większość sprzętu sportowego jest w znacznym stopniu zużyta.

34. **KMPT zaleca dokonanie renowacji, doposażenia i wymiany elementów wyposażenia w zakresie omówionym w pkt 33.**

### **C. Opieka medyczna i dokumentowanie obrażeń**

35. W wielu wizytowanych placówkach dla nieletnich KMPT odnotowuje stosowanie praktyki odbierania od opiekunów prawnych ogólnej, wyrażonej in blanco, zgody na przeprowadzanie zabiegów medycznych<sup>18</sup>. W MOW Księży Orionistów zgody takie są pobierane po przyjęciu nieletniego do placówki.

36. Praktyka taka jest niezgodna z obowiązującymi przepisami. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty<sup>19</sup>, lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta<sup>20</sup>. W odniesieniu do pacjenta małoletniego wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego<sup>21</sup>. Niezbędne jest więc każdorazowe odbieranie zgody na konkretne świadczenie medyczne od przedstawicieli ustawowych nieletniego. KMPT podkreśla przy tym, że „zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości

---

<sup>18</sup> Zob. np. Raport KMPT z wizytacji w MOW w Kaletach (KMP.573.2.2022), s. 14-16; Raport KMPT z wizytacji w MOW w Lubaczowie (KMP.573.3.2022), s. 16-18.

<sup>19</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516 ze zm.), dalej: u.o.z.l.

<sup>20</sup> Zob. art. 32 ust. 1 u.o.z.l.

<sup>21</sup> Zob. art. 32 ust. 2 u.o.z.l.

wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym”<sup>22</sup>. Krajowy Mechanizm zwraca również uwagę, że w sytuacjach nagłych udzielenie nieletniemu świadczenia zdrowotnego, w tym przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, może być przeprowadzone bez zgody zainteresowanych<sup>23</sup>. Warto też zauważyć, że jeżeli zachodzi jedynie potrzeba przeprowadzenia badania nieletniego, zgodę wyrazić może także opiekun faktyczny, przykładowo pracownik Ośrodka<sup>24</sup>. Nie ma potrzeby odbierania na takie działania dodatkowego upoważnienia. KMPT przypomina ponadto, że wychowanek, który ukończył 16 lat, również musi wyrazić zgodę na badanie i zabieg medyczny<sup>25</sup>.

**37. KMPT 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 w przypadku osób, które ukończyły 16 lat – także ich zgody.**

38. W wizytowanym MOW nie przeprowadza się badania medycznego każdego nowo przyjętego wychowanka bezpośrednio po jego przyjęciu do placówki. Zbadanie go zależy bowiem od dostępności zatrudnionej w placówce pielęgniarki, pracującej w wymiarze 0,5 etatu. Z przeprowadzonej analizy dokumentacji wynika, że pierwsze badanie wychowanka następuje czasem nawet po tygodniu od przyjęcia albo w ogóle nie jest przeprowadzane. W opinii KMPT opisy stanu zdrowia wychowanków są niewystarczające w zakresie dokumentowania obrażeń (w tym siniaków, zadrapań, skaleczeń). Nie wykonuje się także ich zdjęć.

39. Działania ukierunkowane na natychmiastowe wykrycie oznak tortur i innych form złego traktowania, a także prawidłowe ich udokumentowanie są podstawowymi gwarancjami prewencji tortur. Co więcej, praktyka ta chroni nie tylko wychowanków, ale również pracowników Ośrodka m.in. przed oskarżeniami o niewłaściwym traktowaniu podczas pobytu w placówce<sup>26</sup>.

**40. KMPT rekomenduje badanie medyczne wychowanka nowo przyjętego, a także powracającego z miejsc, w których mógł doznać złego traktowania.**

**41. KMPT zaleca dokumentowanie umiejscowienia wszelkich obrażeń lub innych widocznych zmian (np. blizn, tatuaży) za pomocą specjalnego**

---

<sup>22</sup> Zob. art. 32 ust. 7 u.o.z.l.

<sup>23</sup> Zob. art. 33 ust. 1, art. 34 ust. 7 u.o.z.l.

<sup>24</sup> Zob. art. 32 ust. 3 u.o.z.l.

<sup>25</sup> Zob. art. 32 ust. 5 u.o.z.l.

<sup>26</sup> Problematyka została szerzej opisana w Raportach KMPT z wizytacji: w MOW w Lwówku Śląskim (KMP.573.24.2022), s. 15-18; ZP i SdN w Warszawie Falenicy (KMP.573.6.2022), s. 14-16; MOW w Trzebieży (KMP.573.17.2021), s. 10-12.

**formularza zawierającego obrys ciała człowieka, tzw. mapy ciała. Wraz z dokumentacją fotograficzną (wykonaną za zgodą wychowanka) powinna ona zostać dołączona do dokumentacji medycznej.**

**42. Ponadto KMPT zaleca przeszkolenie personelu z treści i praktycznego zastosowania Protokołu stambulskiego<sup>27</sup>.**

43. W trakcie wizytacji ustalono, że standardową praktyką jest obecność personelu podczas badań lekarskich, zarówno przeprowadzanych w Ośrodku, jak i w zewnętrznych placówkach leczniczych. Wielu rozmówców KMPT sygnalizowało potrzebę odbycia rozmowy z lekarzem na osobności.

44. W obecnym stanie prawnym<sup>28</sup> wyłącznie świadczenia zdrowotne udzielane poza terenem MOW mogą odbywać się w obecności pracownika ośrodka, a i te jedynie na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia jej bezpieczeństwa. Tak więc obecność personelu MOW powinna być jedynie wyjątkiem, ocenianym każdorazowo indywidualnie, w oparciu o diagnozę ryzyka, a nie ogólną zasadą.

45. Jest to kwestia szczególnie istotna z perspektywy prewencji tortur i innego złego traktowania, gdyż w obecności personelu Ośrodka wychowanek może nie czuć się wystarczająco bezpiecznie, aby swobodnie mówić o sposobie jego traktowania czy źródłach dolegliwości, z jakimi udał się do specjalisty.

**46. KMPT rekomenduje zapewnienie warunków poufności podczas udzielania świadczeń medycznych. Jedynie w wyjątkowych sytuacjach i na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego może się ono odbywać w obecności pracowników placówki.**

## **D. Dokumentacja**

47. Delegacja ustaliła, że dokumentacja medyczna wielokrotnie umieszczana jest w aktach osobowych wychowanków.

---

<sup>27</sup> 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-tlumaczeniems-odpowiedz>.

<sup>28</sup> Zob. art. 131 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 978 ze zm.); dalej jako: u.w.r.n.

48. KMPT przypomina, że informacje o stanie zdrowia są danymi wrażliwymi, a dostęp do nich powinny mieć wyłącznie uprawnione do tego osoby<sup>29</sup>.

49. **KMPT zaleca przechowywanie dokumentacji medycznej w sposób chroniący ją przed dostępem osób nieupoważnionych.**

50. Delegacja ustaliła, że w przypadku pozytywnego testu na obecność substancji psychoaktywnych nie zawsze w dokumentacji wychowanka znajduje się informacja o przekazaniu protokołu z badania do sądu rodzinnego<sup>30</sup>. Ponadto, w pojedynczych przypadkach, protokół nie był uzupełniony w części dotyczącej żądania uzyskania jego kopii przez wychowanka<sup>31</sup>.

51. **KMPT zaleca uzupełnianie wszystkich pól protokołów z badań na obecność substancji psychoaktywnej, a także każdorazowe zawiadamianie sądu rodzinnego w przypadku ustalenia obecności substancji psychoaktywnej w organizmie nieletniego.**

52. KMPT odnotował, że nie wszystkie sytuacje, które miały miejsce w placówce i są wydarzeniami nadzwyczajnymi<sup>32</sup>, zostały w taki sposób opisane i udokumentowane. W rejestrze wydarzeń nadzwyczajnych prowadzonym w MOW nie zostały odnotowane: ucieczki, pobicia, bójki, pożary, użycia substancji psychoaktywnych. Należy zauważyć, że pomijanie niektórych incydentów przy ich dokumentowaniu w rejestrze może skutkować brakiem przejrzystości oraz zniekształceniem rzeczywistego obrazu sytuacji. Taka praktyka utrudnia również analizę skali zjawiska, co w konsekwencji ogranicza skuteczne zarządzanie ryzykiem.

53. **KMPT zaleca skrupulatne rejestrowanie wszystkich wydarzeń nadzwyczajnych wymienionych w ustawie o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.**

54. Dokumentacja dotycząca stosowania środków przymusu bezpośredniego (ś.p.b.) wobec wychowanków wizytowanej placówki nie jest prowadzona z należytą starannością, co uniemożliwia pełne odtworzenie przebiegu zdarzeń.

55. Opisy użycia ś.p.b. powinny obejmować informacje na temat:

- kto podjął decyzję o ich użyciu;
- jaki konkretnie środek przymusu bezpośredniego został zastosowany;

---

<sup>29</sup> Zob. art. 24 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

<sup>30</sup> Zob. art. 120 ust. 10 u.w.r.n.

<sup>31</sup> Zob. § 5 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 15 września 2022 r. w sprawie przeprowadzania badań na obecność substancji psychoaktywnej w organizmie nieletniego (Dz. U. poz. 2028).

<sup>32</sup> Katalog zdarzeń nadzwyczajnych opisany został w art. 87 ust. 12 u.w.r.n.

- jakie były przesłanki zastosowania ś.p.b;
- czy nastąpiła próba wezwania wychowanka do właściwego zachowania;
- jaki był przebieg i czas stosowania ś.p.b.;
- co uzasadniało kontynuację użycia ś.p.b.;
- na czym polegała pomoc pozostałych pracowników uczestniczących w zdarzeniu.

56. Przejrzysta dokumentacja stosowania środków przymusu bezpośredniego ułatwia procedowanie instytucjom rozpatrującym zażalenia lub prowadzącym nadzór nad weryfikacją zasadności i prawidłowości zastosowania środków. Rzetelnie prowadzona dokumentacja pozwala także na podjęcie działań zmierzających do zmiany niewłaściwej praktyki, w przypadku jej stwierdzenia np. przez kierownictwo placówki. Ponadto może okazać się pomocna w sytuacjach oskarżania personelu o nieprawidłowe postępowanie.

**57. KMPT zaleca prowadzenie dokumentacji stosowania środków przymusu bezpośredniego w sposób umożliwiający rzetelne odtworzenie przebiegu ich stosowania.**

## **E. Korespondencja nieletnich**

58. Korespondencja nadawana przez organy państwowe, imiennie adresowana do wychowanków – w przypadkach, gdy obok imienia i nazwiska wychowanka na kopercie widnieje nazwa Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego – jest czytana przez personel Ośrodka.

59. Krajowy Mechanizm przypomina, że korespondencja wychowanka z organami wymienionymi w art. 115 ust. 3 u.w.r.n. nie podlega cenzurze ani zatrzymaniu oraz przekazuje się ją bezzwłocznie bezpośrednio do adresata<sup>33</sup>. Problem został szerzej opisany przez KMPT przy wcześniejszych wizytacjach w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych<sup>34</sup>.

60. Według standardów międzynarodowych, sprawdzanie zawartości przesyłek listowych dopuszczalne jest jedynie w wyjątkowych okolicznościach, kiedy istnieje uzasadnione ryzyko zmyślenia lub innej nielegalnej działalności<sup>35</sup>.

**61. KMPT zaleca zaniechanie praktyki zapoznawania się przez personel z treścią korespondencji nadawanej do nieletnich przez organy wymienione w art. 115 ust. 3 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.**

---

<sup>33</sup> Zob. art. 116 ust. 4 u.w.r.n.

<sup>34</sup> Zob. Raport KMPT z wizytacji w MOW w Podzamczu (KMP.573.2.2021), s. 15-16.

<sup>35</sup> Dwudziesty czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015)1, par. 124.

## **F. Mechanizm skargowy**

62. W wizytowanym MOW założona jest skrzynka skarg, próśb i wniosków, co budzi zadowolenie KMPT. Skrzynka znajduje się jednak w miejscu widocznym dla kamer monitoringu. Takie jej usytuowanie nie gwarantuje anonimowości potencjalnych wnioskodawców.

**63. KMPT zaleca przeniesienie skrzynki w miejsce nieobjęte monitoringiem.**

64. Jak wynika z analizy rejestru skarg i wniosków zgłaszanych przez wychowanków, są one w większości przypadków rozpatrywane. Zdarza się jednak, że skargi zostają pozostawione bez pisemnej odpowiedzi – brak jest w rejestrze informacji, czy i w jaki sposób wniosek został rozpatrzony. Jak wyjaśnił dyrektor placówki, wynika to z ustnego rozpatrywania niektórych spraw.

65. Jak wskazuje CPT<sup>36</sup>, w rejestrze skarg i wniosków powinny znajdować się informacje m.in. o: skarżącym, rodzaju i przedmiocie skargi lub wniosku, sposobie jego rozpatrzenia, działaniach następczych i ewentualnej procedurze odwoławczej. Rzetelnie prowadzony rejestr jest istotnym elementem badania sytuacji panującej w placówce i skutecznego zarządzania nią. Umożliwia bowiem analizę powtarzających się problemów i identyfikację potencjalnych nadużyć.

**66. KMPT zaleca zawieranie w rejestrze skarg i wniosków pisemnej informacji o sposobie załatwienia każdej zgłoszonej sprawy, nawet gdy została ona wniesiona lub rozpatrzona ustnie.**

67. KMPT z zadowoleniem odnotował, że w regulaminie placówki umieszczone są dane kontaktowe organów stojących na straży praw człowieka. Natomiast lista tych instytucji, wraz z danymi teleadresowymi, powinna znajdować się również w ogólnodostępnych miejscach (np. na tablicach informacyjnych przy wejściu do placówki).

**68. KMPT rekomenduje umieszczenie w ogólnodostępnych miejscach budynku wykazu i danych teleadresowych zewnętrznych instytucji nadzoru i stojących na straży praw człowieka, w tym: Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka, Ministerstwa Edukacji Narodowej, właściwych miejscowo prokuratury i sądu rodzinnego oraz organizacji pozarządowych**

---

<sup>36</sup> Dwudziesty siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf(2018)4, par. 90 i 91.

**działających na rzecz osób w detencji (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka).**

## **G. Personel**

69. Szkolenie personelu jest jednym z ważniejszych elementów przyczyniających się do właściwego traktowania osób pozbawionych wolności, budowania kultury braku akceptacji dla tortur i innych form niewłaściwego czy poniżającego traktowania i karania. Dlatego też KMPT każdorazowo analizuje ofertę doskonalenia zawodowego oferowanego pracownikom wizytowanych miejsc.

70. KMPT docenia ilość i tematykę dotychczasowych szkoleń oferowanych personelowi placówki, jednocześnie **rekomenduje poszerzenie oferty o szkolenia z zakresu międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka, w tym tzw. Zasad z Hawany, a także tematyki deeskalacji zachowań agresywnych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.**

71. Ośrodek zrezygnował z skorzystania z usług superwizora, jednak ze względu na charakter pracy z trudną młodzieżą **KMPT zaleca rozważenie powrotu do korzystania z superwizji dla personelu.** Zalety systematycznego dostępu do zewnętrznego superwizora zostały już wcześniej szczegółowo opisane przez KMPT<sup>37</sup>. Na przydatność tej formy wsparcia osób pracujących z młodzieżą wskazuje też UNICEF<sup>38</sup>.

## **VI. Traktowanie przez Policję**

72. Nieletni zatrzymani przez Policję, z którymi wizytujący przeprowadzili rozmowy, wskazywali, że byli traktowani przez funkcjonariuszy Policji we właściwy sposób. Z przeprowadzonych rozmów wynika jednocześnie, że nieletni byli, co do zasady, doprowadzani do placówki w kajdankach – zapinanych z przodu i z tyłu, nawet gdy nie wykazywali zachowań agresywnych i podporządkowywali się poleceniom funkcjonariuszy.

---

<sup>37</sup> Zob. Raport z wizytacji KMPT w MOW w Skarżysku-Kamiennej (KMP.573.15.2023), s. 20-21.

<sup>38</sup> Zob. Raport „Prawa dziecka w Polsce 2024. Wyniki badania porównawczego prezentującego perspektywę dzieci, rodziców i nauczycieli oraz rekomendacje koniecznych zmian”, Stowarzyszenie Polski Komitet Narodowy UNICEF, Warszawa 2025, s. 93.

73. Krajowy Mechanizm przypomina, że rutynowe stosowanie kajdanek wykracza poza przesłanki prewencyjnego ich użycia i narusza prawa zatrzymanych nieletnich. Szerzej problem ten KMPT omawia m.in. w swoich raportach rocznych<sup>39</sup>.

## **VII. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca Dyrektorowi Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego Księży Orionistów w Warszawie:

1. przypomnienie kadrze o wymogu odnoszenia się do wychowanków z poszanowaniem ich godności;
2. odstąpienie od stosowania sankcji zbiorowych;
3. dokonanie renowacji, doposażenia i wymiany elementów wyposażenia w zakresie omówionym w pkt 33;
4. 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 osób, które ukończyły 16 lat – także ich zgody;
5. badanie medyczne wychowanka nowo przyjętego lub powracającego z miejsc, w których mógł doznać złego traktowania;
6. dokumentowanie umiejscowienia wszelkich obrażeń lub innych widocznych zmian (np. blizn, tatuaży) za pomocą specjalnego formularza zawierającego obrys ciała człowieka, tzw. mapy ciała, która wraz z dokumentacją fotograficzną (wykonaną za zgodą wychowanka) powinna zostać dołączona do dokumentacji medycznej;
7. zapewnienie warunków poufności podczas udzielania świadczeń medycznych; jedynie w wyjątkowych sytuacjach i na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego może się ono odbywać w obecności pracowników placówki;
8. przechowywanie dokumentacji medycznej w sposób chroniący ją przed dostępem osób nieupoważnionych;
9. uzupełnianie wszystkich pól protokołów z badań na obecność substancji psychoaktywnej, a także każdorazowe zawiadamianie sądu rodzinnego

---

<sup>39</sup> Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., s. 62-64; Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 55.

- w przypadku ustalenia obecności substancji psychoaktywnej w organizmie nieletniego;
10. rejestrowanie wszystkich wydarzeń nadzwyczajnych wymienionych w ustawie o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;
  11. prowadzenie dokumentacji stosowania środków przymusu bezpośredniego w sposób umożliwiający rzetelne odtworzenie przebiegu ich stosowania;
  12. zaniechanie praktyki zapoznawania się przez personel z treścią korespondencji nadawanej do nieletnich przez organy wymienione w art. 115 ust. 3 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich;
  13. przeniesienie skrzynki na skargi w miejsce nieobjęte monitoringiem;
  14. zawieranie w rejestrze skarg i wniosków pisemnej informacji o sposobie załatwienia każdej zgłoszonej sprawy, nawet gdy została ona wniesiona lub rozpatrzona ustnie;
  15. umieszczenie w ogólnodostępnych miejscach budynku wykazu i danych teleadresowych zewnętrznych instytucji nadzoru i stojących na straży praw człowieka, w tym: Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Dziecka, Ministerstwa Edukacji Narodowej, właściwych miejscowo prokuratury i sądu rodzinnego oraz organizacji pozarządowych działających na rzecz osób w detencji (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka);
  16. poszerzenie oferty szkoleń o zagadnienia z zakresu międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka, w tym tzw. Zasad z Hawany i Protokołu stambulskiego, a także tematyki deeskalacji zachowań agresywnych oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;
  17. rozważenie powrotu do superwizji dla personelu.

Opracowała: Aleksandra Tokarska

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska  
Zastępczyni Dyrektora Zespołu  
/-podpisano elektronicznie/