



Warszawa, 03-07-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.573.5.2025.KB

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Okręgowego Ośrodka Wychowawczego w Koszalinie**

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 dalej jako: 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.), dalej jako: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁵.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁹. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, 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 jakiegokolwiek sankcji lub

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

⁷ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT 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, par. 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 25–28 marca 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Okręgowego Ośrodka Wychowawczego w Koszalinie.

10. W skład zespołu wizytacyjnego wchodził: Karina Balicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego), Barbara Pauli (prawniczka, psycholożka) i Tomasz Żółtek (psycholog, coach).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z dyrektorem placówki Bogusławem Hermanem oraz kierownikiem szkoły Witoldem Zającem. Następnie dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń i terenu zewnętrznego, przeprowadzili poufne rozmowy z nieletnimi oraz pracownikami, a także zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją.

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

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

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

III. Charakterystyka placówki

15. Okręgowy Ośrodek Wychowawczy w Koszalinie (dalej: placówka, Ośrodek) jest placówką resocjalizacyjną dla dziewcząt. Działa od 1 września 2023 r. i został utworzony w miejsce Zakładu Poprawczego w Koszalinie dla chłopców, na mocy art. 343 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich¹³ (dalej: ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich). Na terenie OOW znajduje się hostel, który obecnie pozostaje wyłączony z użytkowania.

16. Pojemność placówki wynosi 60 miejsc (48 miejsc w internacie, 12 miejsc w wyłączonym z użytku hostelu). W czasie wizytacji przebywało w niej 45 wychowanek podzielonych na 4 grupy wychowawcze.

17. W placówce funkcjonuje Branżowa Szkoła I stopnia nr 9 – nauka w zawodzie kucharz oraz Szkoła Podstawowa nr 20 – przysposobienie do pracy

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

¹³ Dz. U. z 2024 r. poz. 978 ze zm.

w zawodzie kucharz. Od roku szkolnego 2025/2026 planowane jest uruchomienie również nauki w zawodzie cukiernik.

18. Nadzór nad funkcjonowaniem placówki sprawuje Departament Spraw Rodzinnych i Nieletnich w Ministerstwie Sprawiedliwości. Nadzór nad przebiegiem kształcenia ogólnego sprawuje Zachodniopomorski Kurator Oświaty.

IV. Obszary wymagające poprawy

A. Dokumentowanie obrażeń

19. Przedstawiciele KMPT bardzo dobrze ocenili stosowaną w Ośrodku praktykę, zgodnie z którą w dniu przyjęcia lub w najkrótszym możliwym czasie po przyjęciu każda nowa wychowanka badana jest przez lekarza internistę.

20. Stosowane są tzw. mapy ciała, na które nanoszone są informacje o ewentualnych posiadanych obrażeniach nieletnich (siniaki, zadrapania, ślady po samookaleczeniach) lub tatuaże.

21. Delegacja KMPT zwróciła uwagę, że sposób dokumentowania obrażeń należy wzbogacić o dokumentację fotograficzną, która powinna być uzupełnieniem dokumentacji medycznej nieletniej (dokumentacja fotograficzna powinna być zawsze sporządzona za zgodą wychowanki)¹⁴. KMPT pragnie 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.

22. KMPT zaleca wykonywanie dokumentacji fotograficznej ewentualnych obrażeń wychowanek i przechowywanie jej w sposób uniemożliwiający dostęp do niej osobom nieuprawnionym.

23. Krajowy Mechanizm rekomenduje również zapoznanie personelu z Protokołem stambulskim¹⁵ oraz stosowanie się do zawartych w nim wytycznych. Publikacja ta pozostaje nieznana pracownikom, mimo że odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu i zwalczaniu tortur. Znajomość Protokołu stambulskiego pomoże pracownikom w wykrywaniu i dokumentowaniu przypadków poniżającego traktowania, co wzmocni ich potencjał zawodowy. Na potrzebę stosowania Protokołu

¹⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf(2014) 21, par. 78.

¹⁵ Zob. „Protokół stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania lub karania”. Zaktualizowana wersja podręcznika w języku polskim jest dostępna na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulskinowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

stambulskiego wielokrotnie zwracały uwagę instytucje międzynarodowe: SPT¹⁶, Komitet ONZ przeciwko Torturom (CAT)¹⁷, CPT¹⁸, a także Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur¹⁹.

24. **KMPT zaleca przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego.**

25. Zastrzeżenia wizytujących wzbudziła przyjęta w placówce praktyka odbierania od opiekunów prawnych ogólnych zgód (tzw. zgód blankietowych) na wszystkie świadczenia medyczne. Sytuacja taka jest niezgodna z obowiązującymi przepisami. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty²⁰ (dalej: u.o.z.l.), lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta²¹. 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 opiekuńczego²².

26. KMPT zaleca więc każdorazowe odbieranie zgody na konkretne świadczenie medyczne od przedstawicieli ustawowych nieletniego. Podkreśla przy tym, że „zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarzy czynnościom medycznym”²³ – możliwe jest więc uzyskiwanie zgody np. w formie telefonicznej (w takim przypadku zgodę należy odnotować w prowadzonej dokumentacji). Krajowy Mechanizm zwraca również uwagę, że w sytuacjach nagłych udzielenie nieletniej świadczenia zdrowotnego, w tym przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, może być przeprowadzone bez zgody zainteresowanych²⁴. Warto też zauważyć, że jeżeli zachodzi jedynie potrzeba badania nieletniego, zgodę może wyrazić także opiekun faktyczny, np. pracownik Ośrodka²⁵. Nie ma potrzeby odbierania na takie działania dodatkowego upoważnienia. Krajowy

¹⁶ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raportach z wizyt w: Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 55; Wielkiej Brytanii, CAT/OP/GBR/ROSP/1, par. 69 i 71; Portugalii, CAT/OP/PRT/1, par. 34, 89, 93; Hiszpanii, CAT/OP/ESP/1, par. 46, 63-64, 70; Brazylii, CAT/OP/BRA/3, par. 20-22, 34, 89, 93.

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

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

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

²⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.

²¹ Zob. art. 32 ust. 1 u.o.z.l.

²² Zob. art. 32 ust. 2 u.o.z.l.

²³ Zob. art. 32 ust. 7 u.o.z.l.

²⁴ Zob. art. 33 ust. 1, art. 34 ust. 7 u.o.z.l.

²⁵ Zob. art. 32 ust. 3 u.o.z.l.

Mechanizm przypomina ponadto, że wychowanka, która ukończyła 16 lat, również musi wyrazić zgodę na badanie i zabieg medyczny²⁶.

27. KMPT zaleca każdorazowe odbieranie zgody od przedstawicieli ustawowych wychowanek na świadczenia medyczne w sytuacjach, w których ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty wymaga ich zgody, a dodatkowo w przypadku nieletnich, które ukończyły 16 lat – także ich zgody.

28. Podczas oglądu placówki wizytujący zwrócili uwagę, że w jednym z gabinetów lekarskich wywieszona była tablica korkowa z informacjami na temat przyjmowanych przez poszczególne wychowanki leków, terminów kolejnych wizyt lekarskich u specjalistów czy wagi nieletnich. Biorąc pod uwagę, że w gabinecie w trakcie badań potencjalnie może przebywać każda wychowanka, należy uznać, że każda z nich mogłaby w takiej sytuacji zapoznać się z informacjami na temat stanu zdrowia innej podopiecznej.

29. KMPT rekomenduje przechowywanie wszelkich informacji dotyczących zdrowia wychowanek w miejscu niedostępnym dla osób nienależących do personelu medycznego.

B. Zabezpieczenia ochronne

30. Ośrodek stosuje zabezpieczenia ochronne charakterystyczne dla jednostki penitencjarnej: obszar należący do Ośrodka jest ogrodzony murem, który zwieńczony jest na jego fragmentach drutem kolczastym typu concertina, w oknach pomieszczeń znajdują się kraty. Co prawda stosowanie powyższych zabezpieczeń ochronnych dopuszczalne jest na podstawie obowiązujących przepisów prawa²⁷, wzmacnia jednak poczucie restrykcyjności placówki.

31. Reguły ONZ dotyczące ochrony nieletnich pozbawionych wolności²⁸ wskazują, że: detencja powinna odbywać się w warunkach uwzględniających szczególne potrzeby i wymagania nieletnich²⁹, placówki detencyjne powinny mieć charakter otwarty, a środki bezpieczeństwa powinny być minimalizowane³⁰, obiekty i usługi powinny spełnić wszelkie wymogi godności ludzkiej³¹, sam zaś projekt ośrodków detencyjnych dla nieletnich i ich środowiska fizycznego powinien być zgodny z celem resocjalizacyjnym i uwzględniać potrzeby wychowanków w zakresie

²⁶ Zob. art. 32 ust. 5 u.o.z.l.

²⁷ Zob. § 52 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 sierpnia 2022 r. w sprawie funkcjonowania okręgowych ośrodków wychowawczych, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz. U. poz. 1897).

²⁸ Zob. Reguły Narodów Zjednoczonych dotyczące ochrony osób nieletnich pozbawionych wolności, Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113 z 14 grudnia 1990 r. (dalej jako: Reguły z Hawany).

²⁹ Tamże, reguła 28.

³⁰ Tamże, reguła 30.

³¹ Tamże, reguła 31.

prywatności, bodźców sensorycznych, możliwości obcowania z rówieśnikami i udziału w zajęciach sportowych, ćwiczeniach fizycznych i zajęciach w czasie wolnym³². Również inne niż ONZ instytucje międzynarodowe kładą nacisk na stworzenie bezpiecznego środowiska wychowawczego i socjoterapeutycznego, które ułatwi proces reintegracji społecznej nieletnich, zgodnie z zasadą najlepszego interesu dziecka³³.

32. KMPT zaleca zmianę zabezpieczeń ochronnych w celu stworzenia w Ośrodku mniej opresyjnego środowiska, nieprzysługującego skojarzeń z systemem penitencjarnym.

C. Monitoring wizyjny

33. W placówce monitoring obejmuje wszystkie pomieszczenia, w których przebywają nieletnie, m.in. sypialnie wychowanek, łazienki oraz szatnie służące w celu przebrania się podopiecznych na zajęcia sportowe, korytarze. W pokojach wychowanek oraz szatniach sportowych obecne są parawany, które umożliwiają zmianę odzieży przez dziewczęta poza zasięgiem kamery. Monitoring wizyjny zainstalowany w łazienkach grup wychowawczych posiada strefy maskujące (czarne kwadraty) w miejscach, gdzie usytuowane są toalety oraz prysznice.

34. Wprowadzone rozwiązanie, jak wynika z argumentacji kierownictwa, ma być podyktowane zabezpieczeniem zdrowia, życia i bezpieczeństwa wychowanek, m.in. służyć prewencji autoagresji oraz agresji wychowanek względem siebie. Niezależnie od powyższego KMPT stoi na stanowisku, że tak rozbudowany system monitoringu w placówce wychowawczej jest środkiem nadmiarowym.

35. Świadomość wychowanek, że pozostają pod stałą obserwacją, może zwiększyć poczucie napięcia i paradoksalnie przyczynić się do wzrostu frustracji. Gdy wychowanki doświadczają skrajnych emocji, dążyć należy do ich regulowania przez oddziaływania terapeutyczne, nie zaś zwiększanie kontroli nad wychowankami przez monitoring wizyjny. Z doświadczenia wizytujących wynika, że monitoring wizyjny jest obiektywnym źródłem informacji i dowodów, jednak sam w sobie nie będzie narzędziem zapobiegającym autoagresji czy aktom agresji rówieśniczej. O słuszności tego poglądu może świadczyć fakt, że nawet przy tak rozbudowanym systemie

³² Tamże, reguła 32.

³³ Zob. Raport CPT z wizyty w Hiszpanii w 2016 r., CPT/Inf (2017) 34, par. 106; Raport CPT z wizyty w Macedonii Północnej w 2019 r. [CPT/Inf (2021) 8], par. 108-109; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii w 2020 r., CPT/Inf (2021) 27, par. 180 oraz z wizyty w 2016 r., CPT/Inf (2017) 34, par. 106; Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 104; Recommendation CM/Rec (2008) 11 of the Committee of Ministers to member states on the European Rules for juvenile offenders subject to sanctions or measures (Adopted by the Committee of Ministers on 5 November 2008 at the 1040th meeting of the Ministers' Deputies), par. 53.2.

monitorowania zachowania wychowanek w wizytowanej placówce tego rodzaju zdarzenia niepożądane mają miejsce.

36. W miejscach pozbawienia wolności rozwijać należy w szczególności koncepcję bezpieczeństwa dynamicznego, opierającego się przede wszystkim na dobrych relacjach międzyludzkich i umiejętnościach komunikacyjnych w kontaktach z wychowankami. Zgodnie z zaleceniami Komitetu Ministrów Rady Europy³⁴ placówki dla nieletnich dążyć powinny do zapewnienia bezpieczeństwa przy użyciu możliwie najmniej restrykcyjnych środków bezpieczeństwa i kontroli niezbędnych do ochrony nieletnich i personelu.

37. Ponadto w wizytowanej placówce większość personelu stanowią mężczyźni. Obecność męskiego personelu i kamer monitoringu może wzbudzać wśród wychowanek poczucie wstydu oraz braku intymności. Fakt obecności kamer w tak newralgicznych obszarach jak sypialnie czy łazienki, w których wykonywane są czynności intymne (w tym fizjologiczne), zwiększa również ryzyko niewłaściwego traktowania lub, w skrajnych przypadkach, przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć (sexual and gender-based violence – SGBV). Jak bowiem wskazują eksperci Biura Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE (ODIHR), niewspółmierne, mające seksualny podtekst monitorowanie lub podglądanie osób podczas kąpieli lub w toaletach może stanowić przejaw tej formy przemocy w miejscu pozbawienia wolności³⁵.

38. **KMPT rekomenduje przeprowadzenie analizy liczby i rozmieszczenia kamer monitoringu wizyjnego w celu przeglądu zasadności ich stosowania i pozostawienie ich tylko w tych miejscach, gdzie są one rzeczywiście konieczne ze względów bezpieczeństwa.**

D. Traktowanie wychowanek

39. Przedstawiciele KMPT nie odebrali sygnałów wskazujących na umyślne niewłaściwe traktowanie wychowanek przez personel Ośrodka.

40. Z ustaleń wizytujących wynika, że co zasady kontrole osobiste mają charakter dwuetapowy, jednak zdarzają się sytuacje, w których kontrola przeprowadzana jest w sposób jednoetapowy (tj. wychowanki zdejmują jednocześnie całą odzież i bieliznę, po czym muszą wykonać przysiad).

³⁴ Recommendation CM/Rec (2008) 11 of the Committee of Ministers to member states on the European Rules for juvenile offenders subject to sanctions or measures (Adopted by the Committee of Ministers on 5 November 2008 at the 1040th meeting of the Ministers' Deputies), par. 53.2.

³⁵ Zob. Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, OSCE/ODIHR 2023, s. 27. Publikacja w języku polskim dostępna na stronie: <https://www.osce.org/pl/odihr/559935>.

41. Zgodnie z przepisami³⁶ taka kontrola powinna mieć formę etapową. Nieletnia powinna być w jej trakcie częściowo ubrana. Kontrolujący powinien najpierw dokonać oględzin i sprawdzenia części odzieży i bielizny, a przed dokonaniem kontroli kolejnej części nieletnia powinna mieć możliwość ubrania się.

42. CPT podkreśla, że kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też względu należy podjąć wszelkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia zażenowania 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 czasie³⁷.

43. **KMPT rekomenduje realizację kontroli osobistej w sposób etapowy.**

44. Delegacja KMPT dokonała oglądu pomieszczeń wykorzystywanych do kontroli osobistej. Pomimo dużych okien nie zainstalowano żaluzji/zasłon ani nie stosowano parawanów, które zapewniałyby wychowankom poczucie intymności podczas potencjalnie poniżających i ingerujących w ludzką godność czynności.

45. **KMPT zaleca wyposażenie pomieszczeń do kontroli osobistej w zasłony okienne lub parawany.**

E. Dokumentacja

46. W trakcie analizy dokumentacji przedstawiciele KMPT mieli zastrzeżenia do sposobu wypełniania protokołów z przeprowadzania badań na obecność substancji psychoaktywnych w organizmie wychowanek przy użyciu metod niewymagających badania laboratoryjnego, protokołów z przeprowadzania wobec nieletnich kontroli osobistej oraz wniosku o zastosowanie środka dyscyplinarnego.

47. W przypadku protokołów z przeprowadzenia badań na obecność substancji psychoaktywnych brakowało informacji o:

- żądaniu (lub jego braku) przez nieletniego weryfikacji wyników badania za pomocą badania laboratoryjnego³⁸;
- żądaniu (lub jego braku) doręczenia kopii protokołu³⁹;
- podpisu pozostałych osób obecnych podczas badania, mimo że oprócz personelu medycznego w czynnościach uczestniczył strażnik⁴⁰;
- dacie i godzinie zakończenia badania⁴¹.

³⁶ Zob. art. 87 pkt 3 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.

³⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 106.

³⁸ Np. protokoły z dn. 23.10.2023 r., 15.09.2023 r.

³⁹ We wszystkich protokołach brakowało podpisu wychowanki.

⁴⁰ Np. protokoły z dn. 19.09.2023 r., 8.09.2023 r.

⁴¹ Np. protokół z dn. 27.09.2023 r.

48. W przypadku protokołów z realizacji kontroli osobistej dostrzeżono:
- brak podpisu nieletniej lub adnotacji o odmowie podpisania dokumentu, który potwierdzałby otrzymanie kopii protokołu⁴²;
 - brak podpisu nieletniej lub adnotacji o odmowie podpisania protokołu przez nieletnią⁴³;
 - w jednym z protokołów pracownik nie uzupełnił informacji o dobrowolnym wydaniu przedmiotów i o tym, czy podczas kontroli znaleziono jakieś przedmioty przy nieletniej (i ewentualnie jakie)⁴⁴.

49. Analizie poddano również dokumentację dotyczącą środków dyscyplinarnych zastosowanych wobec nieletnich. W jednym z analizowanych dokumentów⁴⁵ brakowało informacji o rodzaju środka dyscyplinarnego zastosowanego wobec wychowanki. W miejscu, gdzie powinna znaleźć się taka informacja, pozostawiono niewypełnione pole.

50. **KMPT rekomenduje szczegółowe i skrupulatne wypełnianie dokumentacji sporządzanej w placówce.**

51. Analizie poddano również dokumentację wychowanek umieszczanych w izbie adaptacyjnej. W piśmie skierowanym do sądu⁴⁶ dyrektor OOW jako przyczynę umieszczenia nieletniej w izbie adaptacyjnej wskazał art. 126 par. 1 pkt 1 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich. Uzasadnieniem było naruszenie ustalonego w ośrodku regulaminu, polegające na zachowaniu autoagresywnym nieletniej. Uwagę przedstawicieli KMPT wzbudził fakt, że w dokumentacji tej nieletniej znajdowała się jej prośba do dyrektora placówki o umieszczenie w izbie adaptacyjnej z uwagi na potrzebę wyciszenia się z dnia 21 sierpnia 2024 r.

52. **KMPT zwraca się o informację, czy nieletnia umieszczona w izbie adaptacyjnej została tam umieszczona z powodu podejmowanych oddziaływań psychologiczno-pedagogicznych, które okazały się nieskuteczne (art. 126 par. 1 pkt 1), czy z powodu zgłoszenia przez nieletnią potrzeby odosobnienia (art. 126 par. 1 pkt 2 ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich).**

F. Mechanizm skargowy

53. Przedstawiciele KMPT w trakcie wizytacji prewencyjnych analizują także działanie systemu skargowego. W placówce założony był rejestr skarg, który mimo upływu ponad półtora roku od momentu utworzenia OOW rejestr pozostawał pusty.

⁴² Np. protokół z dn. 6.12.2024 r.

⁴³ Protokół z dn. 20.03.2025 r.

⁴⁴ Protokół z dn. 20.03.2025 r.

⁴⁵ Wniosek z dn. 9.01.2025 r.

⁴⁶ Pismo z dn. 22.08.2024 r.

54. Warto zaznaczyć, że z punktu widzenia prewencji tortur brak odnotowanych skarg nie musi oznaczać, że w placówce nie dochodzi do sytuacji, które mogłyby lub byłyby przedmiotem skarg wychowanek. CPT zwraca uwagę na fakt, że brak skarg niekoniecznie powinien być traktowany jako zjawisko pozytywne – przeciwnie, może to świadczyć o braku poczucia bezpieczeństwa lub braku zaufania do istniejących mechanizmów skargowych⁴⁷.

55. W trakcie wizytacji ustalono, że nieletnie zgłaszają swoje uwagi w sposób ustny pracownikom placówki lub dyrektorowi. Nie są one w żaden sposób odnotowywane. W trakcie rozmów podano argument, że zgłaszane kwestie są często zbyt błahe, by odnotowywać je w dokumentacji. Tego typu rejestr nie powinien być jednak przeznaczony jedynie dla najpoważniejszych zawiadomień.

56. KMPT stoi na stanowisku, że bieżące odnotowywanie skarg, próśb czy wniosków świadczyć będzie o podmiotowym traktowaniu wychowanek i pozwoli na monitorowanie istotnych dla nich kwestii. Prowadzenie tego rodzaju zapisków może służyć też jako narzędzie ułatwiające zarządzanie placówką – np. wskazywać, że wiele skarg odnosi się do zachowania określonych członków personelu lub że podopieczni należący do pewnych kategorii szczególnie rzadko decydują się na złożenie skargi⁴⁸.

57. **KMPT rekomenduje odnotowywanie wszelkich skarg, próśb czy wniosków zgłaszanych przez wychowanki w prowadzonym w placówce rejestrze.**

58. W Ośrodku zamontowane są skrzyneczki na skargi, z których wychowanki oraz inne osoby (pracownicy, osoby odwiedzające) mają możliwość skorzystać, aby informować o ewentualnych problemach i nieprawidłowościach. Zastrzeżenia KMPT wzbudził jednak fakt, że skrzynki pozostają w zasięgu kamer monitoringu. Nie są one również podpisane, a nieletnie podczas poufnych rozmów z wizytującymi nie miały wiedzy na temat ich przeznaczenia oraz umiejscowienia.

59. **KMPT zaleca umieszczenie skrzynek poza zasięgiem kamer.**

60. CPT szeroko opisuje standardy, jakie spełniać powinien mechanizm skargowy dla zapewnienia jego możliwie największej skuteczności, w tym rekomenduje opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego, np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczącego procedury składania skarg w regulaminie placówki, ulotek, filmów informacyjnych⁴⁹.

61. **KMPT rekomenduje cykliczne informowanie nieletnich o działających w placówce mechanizmach skargowych oraz umieszczenie tego typu informacji na tablicach ogłoszeń w grupach wychowawczych.**

⁴⁷ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 91.

⁴⁸ Tamże, par. 90.

⁴⁹ Tamże, par. 68-91.

G. Prawo do informacji

62. Placówka nie posiadała wersji dokumentów przetłumaczonych na języki obce ani translatorów, które mogłyby ułatwić komunikację w obcych językach. Powyższe braki mogą stanowić problem, gdy do Ośrodka trafiają podopieczni nieposługujący się płynnie (lub wcale) językiem polskim. Obawa ta jest tym bardziej uzasadniona w kontekście wojny w Ukrainie i migracji do Polski obywateli tego kraju.

63. Prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur i innych form okrutnego traktowania. CPT w swoich standardach podkreśla, że „przy przyjmowaniu do placówki wszyscy nieletni powinni otrzymywać kopię obowiązków na piśmie przedstawionych w języku w sposób, jaki są w stanie zrozumieć. Nieletni powinni również otrzymywać informację na temat tego, w jaki sposób można złożyć skargę, w tym 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”⁵⁰.

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

H. Personel

65. W placówce w dniu wizytacji było zatrudnionych 16 wychowawców (4 kobiety, 12 mężczyzn), 8 nauczycieli (2 kobiety, 6 mężczyzn), 5 nauczycieli praktycznej nauki zawodu (mężczyźni). Zespół pomocy psychologiczno-pedagogicznej składał się z 2 pedagogów, psychologa oraz 2 psychologów-terapeutów (4 kobiety, 1 mężczyzna). Wakat pedagogiczny wynosił 1,66.

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

67. CPT w odniesieniu do placówek dla nieletnich podkreśla też, że należy zwrócić szczególną uwagę na szkolenia personelu w zakresie radzenia sobie

⁵⁰ Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 130.

z incydentami z użyciem przemocy, głównie rozwijanie umiejętności werbalnej deeskalacji w celu zredukowania napięcia⁵¹.

68. **KMPT rekomenduje poszerzanie kompetencji kadry przez zapewnienie jej dodatkowych szkoleń, w szczególności z zakresu: komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych (w tym deeskalacji napięć i konfliktów), przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka (w tym Zasady z Hawany).**

69. Personel podczas poufnych rozmów z przedstawicielami KMPT wyrażał chęć udziału w szkoleniach, których celem byłoby odświeżenie wiedzy i umiejętności praktycznych niezbędnych do udzielania pierwszej pomocy w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia. Regularne ponawianie tego szkolenia jest niezwykle istotne, aby utrzymać wysoką jakość wiedzy i umiejętności oraz na bieżąco aktualizować informacje dotyczące procedur i technik z zakresu pierwszej pomocy, co jest kluczowe w sytuacjach awaryjnych.

70. **KMPT rekomenduje przeprowadzanie regularnych szkoleń i ćwiczeń z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej dla personelu.**

71. W placówce zapewniona jest superwizja prowadzona przez eksperta zewnętrznego. Tymi oddziaływaniami nie został jednak objęty zespół psychologiczno-pedagogiczny.

72. Odpowiednio prowadzona superwizja daje pracownikom możliwość przeanalizowania i wypowiedzenia swoich lęków, wątpliwości czy frustracji, co jest warunkiem koniecznym do długoterminowego i efektywnego świadczenia pracy w placówce, jaką jest ośrodek wychowawczy. Przede wszystkim psychologowie pracujący w Ośrodku powinni regularnie korzystać z superwizji indywidualnych. Na przydatność tej formy wsparcia osób pracujących z młodzieżą wskazuje też UNICEF⁵².

73. **KMPT rekomenduje rozważenie zorganizowania superwizji dla zespołu psychologiczno-terapeutycznego.**

I. Warunki bytowe

74. KMPT ocenił warunki bytowe panujące w placówce jako zadowalające. Niektóre sypialnie w grupach wychowawczych wymagają odświeżenia (zabrudzone ściany, ubytki tynku). Wymiany lub naprawy wymagają również uszkodzone meble w tych pomieszczeniach.

⁵¹ Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, par. 29 i 30.

⁵² 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.

75. Większego remontu wymagają łazienki, z których korzystają nieletnie. W placówce przeznaczonej dla dziewcząt wciąż obecne są tam urządzenia sanitarne przeznaczone dla mężczyzn (pisuary), które były wykorzystywane podczas funkcjonowania w tym miejscu Zakładu Poprawczego dla chłopców. Również do rozważenia pozostaje kwestia zwiększenia liczby kabin prysznicowych pozostających do dyspozycji dziewcząt w jednej grupie wychowawczej.

76. CPT wskazuje, 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, wentylacji – właściwie umeblowane, dobrze urządzone i dostarczać odpowiednich wrażeń wzrokowych. Młodemu ludziom powinno się pozwalać na przechowywanie rozsądnej ilości rzeczy osobistych, jeśli przeciwko temu nie przemawiają względy bezpieczeństwa⁵³.

77. Krajowy Mechanizm zaleca bieżące przeprowadzanie drobnych prac remontowych oraz w miarę możliwości finansowych wymianę zużytego wyposażenia w pomieszczeniach grup wychowawczych.

78. Ośrodek nie jest dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową, w związku z czym samodzielne funkcjonowanie wychowanek poruszających się na wózkach ortopedycznych lub o obniżonej sprawności fizycznej może być znacząco utrudnione. Na terenie placówki znajdują się liczne schody (brak jest windy), progi w drzwiach są wysokie, w toaletach brak jest odpowiedniej przestrzeni manewrowej i ułatwień, np. w postaci poręczy.

79. W ocenie KMPT osobom z niepełnosprawnością należy stworzyć warunki do pełnego udziału w środowisku wolnym od barier architektonicznych⁵⁴. Prawa tych osób są chronione zarówno na płaszczyźnie krajowej, jak i międzynarodowej⁵⁵.

80. KMPT rekomenduje uwzględnianie kwestii dostosowań pomieszczeń do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz o obniżonej sprawności fizycznej podczas planowanych remontów i modernizacji placówki.

⁵³ Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99)12, par. 29-30.

⁵⁴ Wytyczne dotyczące dostępności środowiska dla osób z niepełnosprawnościami, opracowane przez ekspertów Fundacji Integracja, można znaleźć w raporcie tematycznym KMPT pt. „Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną” z 2019 r., s. 52-78. Raport dostępny jest na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-zniepelnosprawnoscia-fizyczna-i-sensoryczna-raport-z>.

⁵⁵ Zob. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169); Karta Praw Osób Niepełnosprawnych przyjęta przez Sejm RP w dniu 1 sierpnia 1997 r. (M.P. Nr 50, poz. 475).

V. Zalecenia

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

a) Dyrektorowi Okręgowego Ośrodka Wychowawczego:

1. wykonywanie dokumentacji fotograficznej ewentualnych obrażeń wychowanków i przechowywanie jej w sposób uniemożliwiający dostęp do niej osobom nieuprawnionym;
2. przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego;
3. 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, które ukończyły 16 lat – także ich zgody;
4. przechowywanie wszelkich informacji dotyczących zdrowia wychowanków w miejscu niedostępnym dla osób nienależących do personelu medycznego;
5. zmianę zabezpieczeń ochronnych w celu stworzenia w Ośrodku mniej opresyjnego środowiska, nieprzypoławającego skojarzeń z systemem penitencjarnym;
6. przeprowadzenie analizy liczby i rozmieszczenia kamer monitoringu wizyjnego w celu przeglądu zasadności ich stosowania i pozostawienie ich tylko w tych miejscach, gdzie są one rzeczywiście konieczne ze względów bezpieczeństwa;
7. realizację kontroli osobistej w sposób etapowy;
8. wyposażenie pomieszczeń wykorzystywanych do kontroli osobistej w zasłony okienne bądź parawany, które zapewnią nieletnim poddanym kontroli poczucie intymności;
9. szczegółowe i skrupulatne wypełnianie dokumentacji sporządzanej w placówce;
10. odnotowywanie wszelkich skarg, próśb czy wniosków zgłaszanych przez wychowanki w prowadzonym w placówce rejestrze;
11. umieszczenie skrzynek na skargi poza zasięgiem kamer;
12. cykliczne informowanie nieletnich o działających w placówce mechanizmach skargowych oraz umieszczenie tego typu informacji na tablicach ogłoszeń w grupach wychowawczych;
13. zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez wychowanki oświadczenia i kluczowe z punktu widzenia ich praw i obowiązków dokumenty były tłumaczone na język dla nich zrozumiały; w przypadku problemów z komunikacją należy skorzystać z pomocy tłumacza; tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczęcią); rekomenduje się też

odnotowywanie w dokumentacji informacji, w jakim języku komunikuje się wychowanek oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie;

14. poszerzanie kompetencji kadry przez zapewnienie jej dodatkowych szkoleń, w szczególności z zakresu: komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych (w tym deeskalacji napięć i konfliktów), przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka (w tym Reguły z Hawany);

15. przeprowadzanie regularnych szkoleń i ćwiczeń z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej dla personelu;

16. rozważenie zorganizowania superwizji dla zespołu psychologiczno-terapeutycznego;

17. bieżące przeprowadzanie drobnych prac remontowych oraz w miarę możliwości finansowych wymianę zużytego wyposażenia w pomieszczeniach grup wychowawczych;

18. uwzględnianie kwestii dostosowań pomieszczeń do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz o obniżonej sprawności fizycznej podczas planowanych remontów i modernizacji placówki.

VI. Informacje dodatkowe

Na podstawie art. 20 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora o udzielenie informacji wskazanych w pkt 52 raportu.

Opracowała: Karina Balicka

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/