



Warszawa, 11-09-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.573.6.2025.AO

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Węgrzynie**

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 organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub

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), dalej jako: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

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 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 jakiejkolwiek sankcji lub uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)¹².

II. Wprowadzenie

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 – Metodologia i zakres prac 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.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

9. W dniach 13–15 maja 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Niepublicznego Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Węgrzynowie (dalej jako: MOW, Ośrodek, placówka). Jej celem było sprawdzenie sposobu traktowania i warunków detencji nieletnich oraz przedstawienie rekomendacji, które wzmocnią ich ochronę przed ryzykiem tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.

10. W skład zespołu wizytującego wchodziła: Renata Kłyż-Urbańska (prawnik, kryminalistka), Mikołaj Kidoń (prawnik) oraz Aleksandra Osińska (psycholożka).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z dyrektorem placówki Jarosławem Wojdyłą, wicedyrektorką MOW Ewą Grabalską oraz kierowniczką ds. wychowawczych Wiolettą Warot, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki, w tym pokoi wychowanków, sanitariatów, świetlic, przeprowadzili poufne rozmowy z wychowankami i pracownikami placówki oraz zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi dyrektorowi, wicedyrektorze oraz kierowniczce ds. wychowawczych, w czasie rozmowy podsumowującej.

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

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

III. Charakterystyka placówki

15. Niepubliczny Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Węgrzynowie jest całodobową placówką dla dziewcząt, o profilu resocjalizacyjno-rewalidacyjnym, przeznaczoną dla młodzieży niedostosowanej społecznie w normie intelektualnej i z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.

16. Obowiązek szkolny realizowany jest w Niepublicznej Szkole Podstawowej Specjalnej oraz w Niepublicznej Branżowej Szkole Specjalnej, która przygotowuje młodzież do pracy w zawodzie kucharki i fryzjerki. Obie szkoły mieszczą się na terenie placówki.

17. W czasie wizytacji pojemność Ośrodka wynosiła 48 miejsc. W dniu rozpoczęcia wizytacji ewidencyjna liczba wychowanek wynosiła 48, natomiast fizycznie w MOW przebywało ich 26.

18. Organem założycielskim i prowadzącym MOW jest Fundacja Centrum Edukacji, Przedsiębiorczości i Aktywności Społecznej z siedzibą w Warszawie.

19. Nadzór pedagogiczny nad działalnością dydaktyczno-wychowawczą i opiekuńczą w MOW sprawuje Świętokrzyski Kurator Oświaty. Nadzór sądowy nad Ośrodkiem pełni zaś sędzia rodzinny wyznaczony przez Prezesa Sądu Rejonowego w Jędrzejowie.

IV. Problemy systemowe

20. **[Brak wyspecjalizowanych ośrodków i wsparcia psychoterapeutycznego dla nieletnich z zaburzeniami psychicznymi]** Z informacji zebranych przez wizytujących wynika, że u większości wychowanek diagnozuje się zaburzenia psychiczne, a około 20 z nich leczy się psychiatrycznie, w tym stosuje farmakoterapię. W Ośrodku raz w tygodniu (we wtorek, w godzinach od 8.00 do 15.00) nieletnie przyjmuje psychoterapeutka, pracująca w nurcie behawioralno-poznawczym (średnio 10 dziewcząt jest w stałej terapii). Z rozmów z personelem wynikało jednak, że potrzeby nieletnich w tym zakresie są dużo większe.

21. KMPT od lat zwraca uwagę na problem braku wyspecjalizowanych ośrodków i stałego wsparcia psychoterapeutycznego dla nieletnich z zaburzeniami psychicznymi oraz apeluje o poprawę oferowanego im wsparcia¹³.

22. **[Stosowanie kajdanek wobec nieletnich]** Z rozmów z wychowankami oraz personelem Ośrodka wynikało, że funkcjonariusze Policji praktycznie zawsze stosują prewencyjne kajdanki, zakładane na ręce z przodu, w czasie transportu nieletnich, niezależnie od ich postawy i prezentowania zachowań agresywnych lub ich braku. Zdarzały się też sytuacje, w których nieletnie były transportowane do placówki w kajdankach zespolonych.

23. Powyższe relacje sygnalizują, że systemowy problem prewencyjnego nadużywania kajdanek przez funkcjonariuszy Policji jest nadal aktualny i konieczne są skuteczne działania w celu jego wyeliminowania¹⁴. Stosowanie kajdanek nie zawsze jest bowiem konieczne, często ich użycie jest środkiem nieproporcjonalnym do sytuacji, a w połączeniu z długim okresem ich stosowania (powodującym ograniczenie ruchu kończyn i przebywanie w niewygodnej pozycji) oraz stresem towarzyszącym zatrzymaniu – może stanowić poniżające traktowanie. Ponadto uwzględniając fakt, że część policyjnych samochodów nie posiada pasów bezpieczeństwa dla osób zatrzymanych, stosowanie kajdanek ogranicza zdolność

¹³ Problem opisywany był m.in. w Raportach RPO z działalności w Polsce KMPT w 2021 r. i 2022 r. oraz w Raporcie KMPT z wizytacji MOW w Renicach (KMP.573.3.2019).

¹⁴ Zob. Wystąpienie generalne RPO do MSWiA z 20 stycznia 2020 r., KMP.570.29.2019.

do ochrony przed upadkiem w przypadku gwałtownego hamowania lub wypadku, co stanowi ryzyko dla zdrowia tych osób. Kajdanki mogą też stygmatyzować społecznie, gdy zatrzymanie i transport odbywa się na oczach osób postronnych.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Opieka medyczna

24. Wychowanki nie są badane profilaktycznie przez lekarza niezwłocznie po przyjęciu do Ośrodka. Konsultacje lekarskie odbywają się, gdy nieletnie sygnalizują dolegliwości lub istnieje potrzeba interwencji medycznej. Ośrodek zatrudnia pielęgniarkę, która wykonuje swoje obowiązki od poniedziałku do piątku w godzinach 6.00–14.00 (w razie potrzeby jest także dostępna telefonicznie). Nieletnie, które przybywają do placówki, przechodzą przegląd ciała wykonywany przez pielęgniarkę, przeprowadzany jest także wstępny wywiad medyczny, a ewentualne obrażenia dokumentowane są za pomocą specjalnego formularza do oznaczania obrażeń, zawierającego mapy ciała do umiejscowienia urazów. Ewentualne obrażenia nie są jednak fotografowane i załączane do dokumentacji medycznej nieletniej.

25. KMPT od lat podkreśla¹⁵, że badanie lekarskie przy przyjęciu do miejsca detencji i kompletne dokumentowanie obrażeń stwierdzonych podczas badania stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur¹⁶. Pozwala bowiem na ujawnienie obrażeń powstałych przed przybyciem do ośrodka, udokumentowanie śladów przemocy oraz podjęcie skutecznych działań w przypadku stwierdzenia niewłaściwego traktowania. Umożliwia wykrycie ewentualnych innych nieprawidłowości, istotnych z medycznego punktu widzenia. Badanie lekarskie chroni też personel ośrodka i funkcjonariuszy innych służb przed bezpodstawnymi zarzutami.

26. **KMPT zaleca poddawanie wszystkich nowo przyjmowanych wychowanek badaniom lekarskim w terminie 24 godzin od momentu przyjęcia do placówki. Badaniu przez lekarza powinny być też poddawane wychowanki powracające do placówki z miejsc, gdzie mogły doświadczyć złego traktowania, np. doprowadzone przez Policję, po powrocie z ucieczek bądź przepustek.**

27. **Krajowy Mechanizm rekomenduje ponadto wykonywanie dokumentacji fotograficznej obrażeń wychowanek (za zgodą nieletnich),**

¹⁵ Zob. Raporty RPO z działalności w Polsce KMPT w 2021 r., 2022 r. i 2023 r.

¹⁶ Kwestia ta została opisana m.in. w: Raporcie CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 101, Dziesiątym Sprawozdaniu Ogólnym, CPT/Inf (99)12, par. 23 i 39, Raporcie CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, par. 115 oraz raportach KMPT z wizytacji: Zakładu Poprawczego i Schroniska dla Nieletnich w Warszawie Falenicy (KMP.573.6.2022), MOW w Lwówku Śląskim (KMP.573.24.2022) oraz MOW w Trzebieży (KMP.573.17.2021).

a wykonane zdjęcia powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej wychowanki, zgodnie z treścią Protokołu Stambulskiego¹⁷; zalecane jest także przeszkolenie personelu z treści Protokołu.

28. W placówce przyjęta jest praktyka odbierania od opiekunów prawnych zgód tzw. blankietowych na świadczenia medyczne oraz leczenie szpitalne.

29. Praktyka taka jest niezgodna z obowiązującymi przepisami. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹⁸ stanowi, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta (art. 32 ust. 1 ustawy). 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 (art. 32 ust. 2 ustawy).

30. Prawo wymaga więc każdorazowego odbierania zgody na konkretne świadczenie medyczne od przedstawicieli ustawowych nieletniego. Podkreśla się przy tym, że stosownie do art. 32 ust. 7 ustawy, „zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym”. Możliwe jest więc uzyskiwanie zgody np. w formie telefonicznej (w takim przypadku zgodę należy odnotować w prowadzonej dokumentacji). KMPT zwraca również uwagę, że w sytuacjach nagłych udzielenie nieletniemu świadczenia zdrowotnego, w tym przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, może nastąpić bez zgody zainteresowanych (art. 33 ust. 1, art. 34 ust. 7 ustawy).

31. Warto zauważyć, że jeżeli zachodzi jedynie potrzeba przeprowadzenia badania nieletniego, zgodę wyrazić może także opiekun faktyczny, np. pracownik Ośrodka (art. 32 ust. 3 ustawy). Nie ma potrzeby odbierania na takie działania dodatkowego upoważnienia. Krajowy Mechanizm podkreśla ponadto, że wychowanek, który ukończył 16 lat, również musi wyrazić zgodę na badanie i zabieg medyczny (art. 32 ust. 5 ustawy).

32. KMPT zaleca każdorazowe odbieranie zgody od przedstawicieli ustawowych wychowanków na świadczenia medyczne w sytuacjach, w których ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty wymaga takiej zgody, a dodatkowo – w przypadku nieletnich, którzy ukończyli 16 lat – także ich zgody.

¹⁷ Oficjalny podręcznik ONZ zawierający wytyczne w zakresie wykrywania tortur, ich dokumentowania i prowadzenia postępowań przygotowawczych. Uaktualniona wersja w języku polskim dostępna jest pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedzkolejna>.

¹⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.

33. Przedstawiciele KMPT otrzymali informację, że nieletnie przyjmują leki w formie rozkruszonej (ma to zapobiegać ewentualnemu ich gromadzeniu przez wychowanki). Z przeprowadzonych rozmów wynikało, iż dzieje się to za zgodą lekarza, jednak w analizowanej dokumentacji medycznej nie było zaleceń lekarskich dotyczących podawania medykamentów w postaci rozkruszonej.

34. Kruszenie leków samo w sobie może nie być problemem, jednak musi się ono odbywać każdorazowo na zlecenie lekarza. Taka praktyka nie daje bowiem gwarancji, że substancja czynna w nim zawarta dostanie się do krwioobiegu pacjenta w odpowiedniej ilości, zapewniając właściwe działanie leku. Niektóre preparaty o modyfikowanym uwalnianiu umożliwiają stopniowe, rozłożone w czasie uwalnianie substancji leczniczej, a rozdrobnienie leku może ten efekt zniwelować. Stąd tak ważne jest, aby decyzja o rozkruszeniu leku była zawsze poprzedzona zleceniem lekarskim.

35. KMPT odrzuca też praktykę kruszenia leków przez personel niemedyczny.

36. **KMPT zaleca bieżące uzupełnianie dokumentacji medycznej o zalecenia lekarskie dotyczące podawania leków w postaci rozkruszonej i każdorazowe konsultowanie takiej potrzeby z lekarzem.**

37. **KMPT zaleca także odstąpienie od praktyki kruszenia leków przez personel niemedyczny.**

B. Prawo do informacji

38. W trakcie trwania wizytacji w placówce przebywało 5 cudzoziemek (głównie narodowości ukraińskiej). Aktualnie nieletnie w sposób komunikatywny posługiwały się językiem polskim, jednak w przeszłości np. jedna z nich wykazywała tylko bierną znajomość języka polskiego.

39. Wszystkie dokumenty i oświadczenia o kluczowym z punktu widzenia praw i obowiązków wychowanki sporządzone były w języku polskim. W przeszłości zdarzało się, że personel korzystał jedynie z translatorów językowych, które mogłyby ułatwić komunikację z podopiecznymi. Sytuacja ta może być problematyczna w przypadku umieszczenia w MOW osób słabo posługujących się językiem polskim.

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

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

udzielających pomocy prawnej. Nieletnim, którzy nie potrafią czytać i pisać, bądź też nie są w stanie zrozumieć języka pisanego, powyższa informacja powinna zostać przekazana w sposób umożliwiający im pełne zrozumienie”¹⁹.

42. **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 korzystać z pomocy tłumacza. Tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętą).**

43. **KMPT zaleca też odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji z podopieczną, jak również informacji, w jakim języku komunikuje się wychowanka oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie.**

C. Dokumentacja

44. Podczas analizy dokumentacji wychowanek przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na sytuację prawną jednej z nich. W aktach nieletniej znajdowało się postanowienie sądu z 9 maja 2022 r. o zastosowaniu środka tymczasowego w postaci umieszczenia w MOW, brak było jednak w dokumentacji końcowego postanowienia w przedmiocie umieszczenia nieletniej w MOW. W celu zbadania podstaw prawnych pobytu nieletniej KMPT zwrócił się z pytaniem do sądu, czy zostało wydane końcowe postanowienie w przedmiocie pobytu i czy odpis tego postanowienia został przesłany do Ośrodka. Sąd wskazał, że takie postanowienie wydano 23 listopada 2022 r., a jego odpis doręczono Wydziałowi Edukacji, Kultury i Kultury Fizycznej Starostwa Powiatowego w Busku-Zdroju, jako organowi ówczesnie właściwemu do kierowania nieletnich do MOW²⁰.

45. **W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zwrócił się z pismem do Wydziału Edukacji, Kultury i Kultury Fizycznej Starostwa Powiatowego w Busku-Zdroju z pytaniem, jakie zostały podjęte kolejne kroki w związku z otrzymaniem odpisu wspomnianego postanowienia.**

46. **KMPT zwraca się do Dyrektora Ośrodka z pytaniem, czy aktualnie w aktach wychowanek znajduje się niezbędna dokumentacja, w szczególności postanowienia sądu w przedmiocie zastosowania środka wychowawczego, zastosowania tymczasowego środka wychowawczego oraz przedłużenia stosowania tymczasowego środka wychowawczego wobec każdej z nieletnich.**

¹⁹ Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 130.

²⁰ Pismo III Wydziału Rodzinnego i Nieletnich Sądu Rejonowego w Busku-Zdroju skierowane do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 10 lipca 2025 r.

47. Analiza dokumentacji wykazała, że w części akt nieletnich przechowywana była także dokumentacja medyczna. Dokumentacja medyczna zawiera dane szczególnie wrażliwe, tj. informacje o stanie zdrowia wychowanki, jej ewentualnych dolegliwościach, wynikach badań, stosowanej farmakoterapii itp. i dostęp do niej powinni mieć jedynie przedstawiciele personelu medycznego. Fakt, iż tego rodzaju informacje znajdowały się w aktach osobowych nieletniej, stwarzał ryzyko dostępu do danych wrażliwych przez osoby nieuprawnione.

48. **KMPT rekomenduje, aby dokumentacja medyczna została wyodrębniona z akt wychowanków i była przechowywana w zabezpieczonych szafach, niedostępnych dla osób nieupoważnionych.**

49. Ośrodek nie prowadził rejestru wychowanek przebywających w izbie adaptacyjnej. Informacje na temat tego, kiedy i jaka wychowanka tam trafiała, zamieszczane były jedynie w zeszycie raportów prowadzonych przez wychowawców.

50. Rejestr taki został założony przez dyrektora placówki podczas trwania wizytacji, KMPT odstępuje więc od formułowania zalecenia w tym zakresie.

D. Mechanizm skargowy

51. Zgodnie z międzynarodowymi standardami, dostęp do mechanizmu skargowego jest jedną z podstawowych gwarancji przeciwko torturom i złemu traktowaniu we wszystkich miejscach zatrzymań, w tym w ośrodkach dla nieletnich. Osoby nieletnie powinny mieć możliwość złożenia zażalenia do władz i służb odpowiedzialnych za instytucję, w której przebywają, lub na kary czy środki na nich nałożone zarówno w ramach, jak i poza systemem administracyjnym danego ośrodka. Ponadto osoby nieletnie powinny być upoważnione do poufnego kontaktowania się z właściwą władzą²¹.

52. Wnioski i skargi w Ośrodku nieletnie mogą składać w formie pisemnej, ustnej lub elektronicznej do dyrektora placówki bądź wychowawców. W placówce prowadzony jest rejestr skarg i wniosków, jednak w dniu wizytacji KMPT był on pusty. Stan rejestru nie był tożsamy z informacjami, które delegacja KMPT otrzymała podczas rozmów z kierownictwem placówki, a z których wynikało, że wnioski lub skargi wychowanków są przyjmowane i rozpatrywane. Nie przesądzając o przyczynach tego stanu rzeczy, Krajowy Mechanizm zwraca uwagę na to, że do rejestru warto wpisywać

²¹ Zob. Zalecenia CM/Rec (2008)11 Komitetu Ministrów Rady Europy dla państw członkowskich w sprawie zasad europejskich dotyczących kar i środków alternatywnych stosowanych wobec sprawców nieletnich, Reguła 121; Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, par. 36; Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91.

wszystkie skargi i wnioski składane przez podopiecznych – zarówno te wnoszone pisemnie, jak i te dotyczące drobniejszych spraw i formułowane ustnie.

53. CPT wskazuje, że wpis w rejestrze skarg powinien zawierać nazwisko osoby wnoszącej skargę, rodzaj i temat zgłoszenia, rezultat przeprowadzenia procedury skargowej i apelacyjnej, a także informacje o działaniach podjętych w celu naprawienia sytuacji i o przyznanej rekompensacie. Prowadzenie tego rodzaju zapisków może służyć jako narzędzie ułatwiające zarządzanie placówką – na przykład wskazywać, że wiele skarg odnosi się do zachowania określonych członków personelu lub że podopieczni należący do pewnych kategorii szczególnie rzadko decydują się na złożenie skargi lub zgłoszenie wniosku. CPT zwraca też 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 skargowych²².

54. **KMPT rekomenduje skrupulatne i wyczerpujące odnotowywanie przekazywanych informacji w rejestrze skarg i wniosków.**

55. Podczas oglądu delegacja KMPT zauważyła, że na części tablic informacyjnych w przestrzeniach wspólnych na grupach wychowawczych nie było kart informacyjnych z danymi teleadresowymi instytucji stojących na straży praw człowieka (na tablicach znajdowały się dane teleadresowe m.in. Kuratorium Oświaty w Kielcach, Ministerstwa Edukacji Narodowej i Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej).

56. **KMPT rekomenduje wyeksponowanie we wszystkich przestrzeniach wspólnych MOW, do których dostęp mają nieletnie (np. tablice informacyjne na korytarzach grup), danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka (np. Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka).**

E. Opieka psychologiczno-pedagogiczna

57. Przedstawiciele KMPT pozytywnie ocenili zasoby kadry psychologiczno-pedagogicznej w Ośrodku – nieletnie mogą liczyć na szeroką pomoc specjalistyczną oferowaną przez 2 pedagogów, 3 psychologów, terapeutę uzależnień oraz psychoterapeutkę. Pedagodzy pełnią dyżury od poniedziałku do piątku w godzinach od 12.00 do 20.00 bądź od 14.00 do 22.00 (jeden z nich pracuje też w wybrane weekendy, naprzemiennie z jednym z psychologów). Pomoc psychologiczna oferowana jest nieletnim przez cały tydzień, od poniedziałku do piątku, średnio w godzinach 8.00 do 16.00. Ośrodek zatrudnia też na umowę zlecenie terapeutę

²² Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 90 i 91.

uzależnień, który przyjeżdża do Ośrodka średnio raz na dwa tygodnie, na 2 godziny, a także psychoterapeutkę (zob. pkt 20 raportu).

58. Z rozmów z personelem wynikało, iż zdecydowana część nieletnich ma problemy z uzależnieniami od alkoholu bądź środków psychoaktywnych (7 wychowanek ma zdiagnozowane uzależnienie). W związku z powyższym obecność terapeuty uzależnień raz na dwa tygodnie na 2 godziny wydaje się niewystarczająca.

59. **KMPT zaleca zwiększenie liczby godzin pracy terapeuty uzależnień, w zależności od indywidualnych potrzeb wychowanek.**

60. Z informacji uzyskanych od personelu w trakcie wizytacji wynika, iż w MOW przebywała 1 wychowanka w 4 miesiącu ciąży. Inna nieletnia przebywała w domu, w związku z wydaniem przez lekarza zwolnienia z powodu ciąży zagrożonej. Trzecia wychowanka była z kolei urlopowana, gdyż urodziła dziecko i wraz z nim przebywała w rodzinie zastępczej. Z notatek personelu wynika także, że przynajmniej część nieletnich prowadzi aktywne życie seksualne, wychowanki nierzadko zgłaszają się do pielęgniarki z prośbą o udostępnienie testu ciążowego.

61. Okres dojrzewania to czas intensywnych zmian fizycznych, emocjonalnych i społecznych, które wpływają na rozwój młodej osoby, w tym na jej seksualność. Ważne, aby personel MOW rozumiał te potrzeby i wiedział, jak odpowiednio wspierać nieletnie w tym kluczowym okresie życia. Otwarta, rzetelna i konstruktywna wiedza przekazywana nieletnim w tym zakresie może przygotować je do podejmowania odpowiedzialnych decyzji w obszarze życia seksualnego.

62. **W związku z powyższym Krajowy Mechanizm rekomenduje rozważenie rozpoczęcia współpracy ze specjalistą seksuologiem w celu przekazywania rzetelnej wiedzy nieletnim w zakresie tematyki szeroko rozumianego życia seksualnego oraz potencjalnych negatywnych konsekwencji wynikających z podejmowanych przez nieletnie decyzji w tym aspekcie życia.**

F. Warunki materialne

63. KMPT ocenia ogólne warunki bytowe jako dobre. Pokoje wychowanek są czyste i zadbane, podobnie jak pomieszczenia wspólne, takie jak kuchnie i łazienki. Pozytywnym aspektem jest możliwość spersonalizowania przez wychowanki należących do nich części pokoi. W wizytowanych pokojach widoczne były m.in. rysunki, zdjęcia najbliższych, kwiaty, lampki, poduszki, maskotki itp.

64. Niepokój wzbudziły natomiast dwa pokoje wychowanek, w których było bardzo mało przestrzeni. W budynku nr I jeden z pokoi (nr 1) mierzył w przybliżeniu 20m² i stało w nim 6 łóżek. Co prawda, nie zamieszkiwało w nim 6 nieletnich, ale sama liczba łóżek bardzo mocno ograniczała przestrzeń życiową w tym pokoju (ich liczba

wskazywała na to, że w przeszłości mogło w tym pokoju zamieszkiwać 6 wychowanek). Ponadto KMPT przypomina, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki „młodzieżowy ośrodek wychowawczy i młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniają pokoje mieszkalne przeznaczone dla nie więcej niż 4 wychowanków, urządzone we współpracy z wychowankami, zgodnie z ich potrzebami rozwojowymi i możliwościami psychofizycznymi”²³. Z kolei drugi z pokoi (nr 8) był co prawda przeznaczony dla 4 wychowanek, jednak przestrzeń życiowa również była w nim bardzo mocno ograniczona.

65. CPT wskazuje jasno, że „nieletnim należy zagwarantować odpowiednio zaprojektowaną, pozytywną i spersonalizowaną przestrzeń, gwarantującą poszanowanie ich godności i prywatności”²⁴. Należy pamiętać, że placówka wychowawcza staje się dla nieletnich ich centrum życiowym, w którym spędzają więcej czasu niż nieletni w warunkach wolnościowych spędzaliby w domu. Odpowiednio zagospodarowana, przestronna i zadbane przestrzeń jest więc w tym przypadku nie tylko przejawem podmiotowego traktowania wychowanek, którym należy zagwarantować godne warunki życiowe; może ona stanowić również wzór, do którego wychowanka będzie mogła dążyć w przyszłości.

66. Krajowy Mechanizm zaleca niezwłoczny przegląd pokoi wychowanek i przeorganizowanie w nich przestrzeni w taki sposób, aby nieletnie mogły się w nich swobodnie poruszać.

67. W trakcie oglądu placówki delegacja KMPT zauważyła, że okna w pokojach nieletnich oraz we wspólnych pomieszczeniach nie posiadają klamek. Z przeprowadzonych rozmów wynikało, że klamki wydawane są nieletnim dopiero w sytuacji, kiedy chcą otworzyć okno i przewietrzyć pokój/pomieszczenie. Zdarzają się jednak sytuacje, w których dostarczenie klamki nie następuje od razu. Problematiczna też może być sytuacja w porze nocnej, kiedy któraś z wychowanek chciałaby przewietrzyć pokój.

68. Dostęp do świeżego powietrza jest niezbędny dla zachowania zdrowia i powinien być zagwarantowany nie tylko w formie przebywania na zewnątrz Ośrodka, lecz również w czasie zajęć zorganizowanych w pomieszczeniach oraz podczas spoczynku nocnego. Możliwość uchylecia lub otwarcia okna nie powinna być uniezależniona od zgłoszenia takiej potrzeby pracownikowi placówki oraz od tego, czy nieletnie w ciągu dnia przebywały na zewnątrz, czy nie.

²³ Zob. § 30 pkt 1 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 30 marca 2023 r. w sprawie niektórych publicznych placówek systemu oświaty (Dz. U. poz. 651).

²⁴ Zob. Dwudziesty czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 104.

69. **KMPT rekomenduje montaż klamek w oknach i umożliwienie wychowankom samodzielne otwarcie okien, gdy odczuwają taką potrzebę.**

G. System szkoleń i superwizja

70. Z udostępnionych KMPT informacji wynika, że personel placówki posiada odpowiednie do wykonywanych zadań kwalifikacje i doświadczenie zawodowe oraz przechodzi szkolenia z tematyki sprzyjającej potrzebom wychowanek MOW.

71. Kadra Ośrodka od 1 stycznia 2023 r. do dnia wizytacji przeszła m.in. następujące szkolenia:

- Innowacyjne metody nauczania (przeszkolono 10 nauczycieli i wychowawców);
- Sposoby i metody reagowania oraz postępowania z wychowanką przejawiającą agresję słowną i fizyczną (przeszkolono 34 nauczycieli i wychowawców);
- Aktywizacja i integracja zespołu klasowego/grupy wychowawczej (przeszkolono 35 nauczycieli, wychowawców i pracowników niepedagogicznych);
- Zaburzenia psychiczne wśród wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych z perspektywy dzieci i młodzieży (przeszkolono 12 wychowawców);
- Profilaktyka wykorzystania seksualnego dzieci i młodzieży (przeszkolono 12 wychowawców);
- Konsekwencje zaburzeń emocji i zachowania (przeszkolono 39 nauczycieli i wychowawców);
- Profilaktyka uzależnień, AIDS i HIV – zintegrowane podejście i edukacja zdrowotna (przeszkolono zespół kierowniczy oraz psychologa).

72. Kadra psychologiczno-pedagogiczna od 1 stycznia 2023 r. do dnia wizytacji także uczestniczyła w szkoleniach, m.in. z zakresu:

- Konsekwencje zaburzeń emocji i zachowania, jak wspierać, komunikacja z młodzieżą (psycholog);
- Samookaleczenia w szkole podstawowej i średniej (psycholog);
- Zaburzenia afektywne u dzieci i młodzieży (pedagog);
- Kryzys psychiczny – rozpoznanie, wsparcie, interwencja (pedagog);
- Psychoseksualność – przestępczość, reagowanie, profilaktyka (pedagog);
- Narzędzia komunikacyjne ułatwiające efektywną współpracę (pedagog);
- Niebieskie Karty w oświacie. Jak przeciwdziałać przemocy domowej wobec dziecka (pedagog);

- Zaburzenia psychiczne wśród wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych z perspektywy dzieci i młodzieży (pedagog);
- Nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, realizacja procedury Niebieskiej Karty (pedagog);
- Dzieci z traumą – pomoc psychologiczno-pedagogiczna (pedagog);
- Relacje z nastolatkiem jako ważny element wsparcia (pedagog).

73. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur pozytywnie ocenia przedstawione wyżej inicjatywy szkoleniowe, uznając, że przyczynią się one do podniesienia kompetencji zawodowych personelu oraz będą sprzyjać trafniejszemu doborowi adekwatnych form wychowawczych nad nieletnimi.

74. Jednocześnie przedstawiciele KMPT odnotowali, że kadra nie ma zapewnionej superwizji, prowadzonej przez psychoterapeutę posiadającego odpowiednie uprawnienia. Odpowiednio prowadzona superwizja daje tymczasem pracownikom możliwość przeanalizowania i wypowiedzenia swoich lęków, wątpliwości czy frustracji, co jest warunkiem koniecznym do długoterminowego i efektywnego świadczenia pracy w placówce, jaką jest młodzieżowy ośrodek wychowawczy. Przede wszystkim psychologowie pracujący w Ośrodku powinni regularnie korzystać z superwizji indywidualnych. Inni pracownicy (w tym nauczyciele) mogą korzystać regularnie z superwizji grupowej, a w razie potrzeby – indywidualnej. Specyfika pracy w takim ośrodku powoduje, że osoby sprawujące opiekę nad nieletnimi narażone są na silne emocje i trudne sytuacje, które w perspektywie czasu mogą eskalować i powodować obniżenie efektywności pracy. Brak objęcia pracowników wsparciem psychologa może spowodować szybsze wypalenie zawodowe, a w konsekwencji negatywnie wpłynąć na funkcjonowanie Ośrodka. Stworzenie w ramach spotkań z terapeutą przestrzeni dla wymiany myśli, poglądów i wątpliwości przyczynia się istotnie do rozładowania napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych oraz wzmacnia samych pracowników. Takie spotkania mogłyby przyczynić się do polepszenia relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość jego pracy i poziom sprawowanej opieki nad wychowankami. Podkreślić należy, że opisanego powyżej celu nie realizują spotkania rady pedagogicznej czy zebrania pracowników, ponieważ do osiągnięcia pożądanego efektu konieczna jest moderacja spotkania przez psychoterapeutę spoza Ośrodka, posiadającego odpowiednie kwalifikacje.

75. Na przydatność tej formy wsparcia osób pracujących z młodzieżą wskazuje też UNICEF²⁵.

76. **Podsumowując, Krajowy Mechanizm rekomenduje, by z uwagi na specyfikę pracy w placówce, w szczególności częste występowanie sytuacji trudnych w relacjach z nieletnimi, organizować regularne szkolenia dla pracowników z zakresu komunikacji interpersonalnej, sposobów rozwiązywania konfliktów, zarządzania stresem, przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu oraz międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i dziecka.**

77. **KMPT zaleca także zapewnienie personelowi, w szczególności psychologom, regularnej superwizji grupowej oraz indywidualnej, prowadzonej przez certyfikowanego psychoterapeutę.**

VI. Zalecenia

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

a) Dyrektorowi Niepublicznego Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Węgrzynie:

1. poddawanie wszystkich nowo przyjmowanych wychowanek badaniom lekarskim w terminie 24 godzin od momentu przyjęcia do placówki; badaniu przez lekarza powinny być też poddawane wychowanki powracające do placówki z miejsc, gdzie mogły doświadczyć złego traktowania, np. doprowadzone przez Policję, po powrocie z ucieczek bądź przepustek;
2. wykonywanie dokumentacji fotograficznej obrażeń wychowanek (za zgodą nieletnich); wykonane zdjęcia powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej wychowanki, zgodnie z treścią Protokołu stambulskiego;
3. przeszkolenie personelu placówki z treści Protokołu stambulskiego;
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 nieletnich, którzy ukończyli 16 lat – także ich zgody;
5. bieżące uzupełnianie dokumentacji medycznej o zalecenia lekarskie dotyczące podawania leków w postaci rozkruszonej i każdorazowe konsultowanie takiej potrzeby z lekarzem;

²⁵ 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.

6. odstąpienie od praktyki kruszenia leków przez personel niemedyczny;
7. 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 korzystać z pomocy tłumacza; tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętą);
8. odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji z podopieczną, jak również informacji, w jakim języku komunikuje się wychowanka oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie;
9. wyodrębnienie dokumentacji medycznej z akt wychowanek i przechowywanie jej w zabezpieczonych szafach, niedostępnych dla osób nieupoważnionych;
10. skrupulatne i regularne odnotowywanie informacji w rejestrze skarg i wniosków;
11. wyeksponowanie we wszystkich przestrzeniach wspólnych MOW, do których dostęp mają nieletnie (np. tablice informacyjne na korytarzach grup), danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka (np. Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka);
12. niezwłoczny przegląd pokoi wychowanek i przeorganizowanie w nich przestrzeni w taki sposób, aby nieletnie mogły się w nich swobodnie poruszać;
13. montaż klamek w oknach i umożliwienie wychowankom samodzielne otwarcie okien wtedy, gdy odczuwają taką potrzebę;
14. regularne organizowanie szkoleń dla pracowników z zakresu komunikacji interpersonalnej, sposobów rozwiązywania konfliktów, zarządzania stresem, przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu oraz międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i dziecka;
15. zapewnienie personelowi, w szczególności psychologom, regularnej superwizji grupowej oraz indywidualnej, prowadzonej przez certyfikowanego psychoterapeutę.

b) Organowi prowadzącemu Ośrodek – Fundacji Centrum Edukacji, Przedsiębiorczości i Aktywności Społecznej z siedzibą w Warszawie:

przekazanie środków finansowych na realizację powyższych zaleceń.

VII. Informacje dodatkowe

Ponadto, na podstawie art. 20 OPCAT, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Węgrzynie o udzielenie informacji wskazanych w pkt 46 raportu.

Opracowała: Aleksandra Osińska

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/