



Warszawa, 22.12.2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur**

KMPT.573.16.2025.RKU

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego im. Ireny Sendlerowej
w Samostrzelu**

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

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 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 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.

przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiejkolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁵.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i 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.

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.

II. Wprowadzenie

9. W dniach 8–10 września 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego im. Ireny Sendlerowej w Samostrzelu (dalej: MOW, placówka, ośrodek).

10. Wizytującymi byli: Paweł Borkowski (prawnik), Aleksandra Tokarska (prawnik, psycholog) oraz Renata Kłyż-Urbańska (prawnik, kryminalistyk).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z Dyrektorem MOW Aleksandrą Nowaczyk, dokonali oglądu pomieszczeń, przeprowadzili poufne rozmowy z wychowankami oraz pracownikami placówki, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i wybranymi nagraniami z monitoringu oraz sporządzili dokumentację fotograficzną. Wizytacja zakończyła się przekazaniem wstępnych rekomendacji Dyrektorowi MOW.

12. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy zebranych informacji.

13. 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

14. Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy im. Ireny Sendlerowej w Samostrzelu jest placówką resocjalizacyjno-wychowawczą przeznaczoną dla dziewcząt niedostosowanych społecznie, w normie intelektualnej.

15. Obowiązek szkolny realizowany jest w Szkole Branżowej I Stopnia, która przygotowuje wychowanki do pracy w zawodzie kucharki, krawcowej i fryzjerki. Szkoła mieści się na terenie MOW.

16. W czasie wizytacji pojemność ośrodka wynosiła 68 miejsc. Na dzień zakończenia wizytacji w placówce obecnych było 49 wychowanek.

17. Organem prowadzącym MOW jest powiat nakielski z siedzibą w Nakle nad Notecią.

18. Nadzór pedagogiczny nad ośrodkiem sprawuje Kujawsko-Pomorski Kurator Oświaty.

19. MOW kontrolowany jest również przez sędziego Sądu Rejonowego w Nakle nad Notecią. W sprawozdaniu z 2024 r. nie stwierdzono naruszenia przepisów prawa, w tym naruszeń praw wychowanek w zakresie metod i środków oddziaływania wychowawczego. Odstąpiono od formułowania zaleceń pokontrolnych.

IV. Problem systemowy: brak wyspecjalizowanych ośrodków i wsparcia psychoterapeutycznego dla nieletnich z zaburzeniami psychicznymi

20. Z ustaleń KMPT wynika, że w placówce przebywała wychowanka, wobec której sąd orzekł środek leczniczy. Wychowanka jest na liście oczekujących na przyjęcie do zakładu leczniczego. Do tego czasu będzie przebywała w MOW w Samostrzelu.

21. KMPT obserwuje także w innych placówkach resocjalizacyjnych wzrost liczby nieletnich, którzy mają zdiagnozowane zaburzenia psychiczne i zażywają leki psychotropowe. Często przed umieszczeniem w MOW mają już oni doświadczenia pobytu na oddziałach psychiatrycznych. Nierzadkie są również hospitalizacje psychiatryczne w trakcie wykonywania środków wychowawczych w ośrodku. W wizytowanej placówce również przebywały wychowanki o takich doświadczeniach.

22. W ocenie KMPT sytuacja tej grupy nieletnich jest szczególnie trudna. Młodzieżowe ośrodki wychowawcze nie są w stanie zapewnić im należytej, specjalistycznej opieki medycznej i oddziaływań adekwatnych do zdiagnozowanych potrzeb. Nie takie też jest przeznaczenie tych placówek. Powyższe ma niekorzystny wpływ na terapię, proces wychowawczy i resocjalizacyjny nieletnich. Problem związany z niewystarczającą liczbą ośrodków leczniczych i miejsc udzielających wsparcia psychoterapeutycznego dla nieletnich jest od wielu lat opisywany przez KMPT¹³.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

23. KMPT odebrał sygnały o pojawianiu się w zachowaniu niektórych przedstawicieli kadry wobec wychowanek niewłaściwego sposobu zwracania się, okazywania braku szacunku, wypowiedania umniejszających komentarzy, przewisk.

24. W ocenie KMPT pracownicy ośrodka powinni stanowić wzór dla nieletnich. Niedopuszczalne są sytuacje, w których dochodzi do nieprawidłowej formy komunikacji ze strony osób odpowiedzialnych za kształtowanie postaw wychowanek. Istnieje wówczas ryzyko stosowania podwójnych standardów – ponoszenia przez wychowanki konsekwencji za to, w jaki sposób odnoszą się do personelu, podczas gdy analogiczne zachowania sprawujących nad nimi opiekę pracowników pozostają bez reakcji.

25. **Krajowy Mechanizm zaleca przypomnienie personelowi o zasadach etyki zawodowej i konieczności traktowania wychowanek z szacunkiem.**

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).

26. Dyrekcja ośrodka podejmuje liczne starania o zorganizowanie nieletnim czasu wolnego w sposób atrakcyjny, pozyskując na ten cel środki z funduszy unijnych i samorządowych. Placówka bierze udział w projekcie unijnym „Wykluczenie nie ma MOW-y”. W ramach tego projektu wychowanki mogą ukończyć m.in. kursy zawodowe, brać udział w terapii uzależnień, korzystać z porad psychiatry, wyjazdów do kina, teatru, na biwaki, brać udział w zajęciach sportowych. Innymi projektami realizowanymi ze środków powiatu nakielskiego były „Metamorfozy”, „Z sercem na dłoni”, „Pokolenie de Novo”, „Być kobietą”, „Que sera, sera 2”. Dzięki nim wychowanki mogły wyjeżdżać na warsztaty kulinarne, fryzjerskie, cukiernicze, wycieczki rowerowe. Dyrekcja doposażyła również z tych środków pracownię fryzjerską, krawiecką, gastronomiczną. Zdaniem dyrekcji ośrodka projekty te są bardzo pożyteczne, mają na celu ułatwienie wychowankom prawidłowego, zgodnego z normami społecznymi funkcjonowania po opuszczeniu ośrodka. KMPT podziela tę opinię.

27. W projektach bierze jednak udział 20 wychowanek. W ocenie KMPT nie jest to sytuacja optymalna. Pozostałe nieletnie nie mają szansy na taką samą aktywizację, kontakt ze światem zewnętrznym czy też nabywanie nowych doświadczeń, co stawia je w gorszej sytuacji. Oddziaływania resocjalizacyjne powinny obejmować swoim zakresem wszystkie wychowanki w równym stopniu.

28. **KMPT rekomenduje zapewnienie wszystkim wychowankom równego dostępu do takiego samego poziomu oddziaływań resocjalizacyjnych.**

B. Regulamin oceniania zachowania wychowanek i Regulamin sprawowania opieki nad nową wychowanką

29. Przedstawiciele KMPT poddali analizie obowiązujące w placówce regulaminowe zapisy dotyczące zachowania wychowanek.

30. Zgodnie z Regulaminem oceniania zachowania wychowanek ich pobyt w ośrodku podzielony jest na etapy (określenie stosowane jest wymiennie z określeniem „poziomy”), pomiędzy którymi wychowanki mogą być przenoszone w zależności od oceny ich postępów w resocjalizacji. Nowo przyjęte nieletnie są obowiązkowo umieszczane na poziomie adaptacyjnym, trwającym co do zasady dwa tygodnie. Pozostałe wychowanki, w zależności od oceny zachowania, mogą przebywać na etapie podstawowym, wyróżniającym albo readaptacyjnym. Etapy te różnią się od siebie zakresem przywilejów, głównie związanych z możliwością i czasem korzystania z telefonu prywatnego albo liczbą dodatkowych dni urlopowania. W regulaminie opisano także katalog nagród oraz tzw. konsekwencji (sankcji) za niewłaściwe zachowanie. W czasie wizytacji większość wychowanek była na etapie podstawowym i readaptacyjnym.

31. Na poziomie najniższym (readaptacyjnym) są wychowanki zdegradowane z etapów wyższych. Przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę, że spadek do tego poziomu jest konsekwencją m.in. za samouszkodzenie ciała. Autoagresja jest niewątpliwie często występującym zjawiskiem wśród młodzieży przebywającej w placówkach resocjalizacyjnych i należy podejmować działania temu zapobiegające, jednakże delegacja KMPT ma wątpliwości, czy regulaminowe ponoszenie za nie konsekwencji, i to od razu w postaci degradacji do najniższego poziomu, jest właściwe.

32. Samookaleczanie jest formą niewłaściwego sposobu realizacji potrzeb. Osoba, która nie zna innych mechanizmów samoregulacji lub u której niekonstrukttywne formy reakcji na stres są bardzo silnie utrwalone, nie ma szansy na zapanowanie nad takim zachowaniem, zwłaszcza jeśli nie była wcześniej poddawana odpowiednim oddziaływaniom terapeutycznym i jest na początkowym etapie pobytu w ośrodku. Nieletnich należy wyposażyć przede wszystkim w dobre, prozdrowotne sposoby radzenia sobie z emocjami, które będą mogły stosować zarówno w trakcie pobytu w placówce, jak i poza nią. Co więcej, KMPT odebrało również sygnały, że stosowanie degradacji z tego powodu i ograniczenie przywilejów (szczególnie w zakresie kontaktów z osobami bliskimi) powoduje dużą frustrację u wychowanek, mogącą przyczyniać się do ponownych aktów autoagresji.

33. **KMPT rekomenduje wyeliminowanie z Regulaminu oceniania zachowania wychowanek konsekwencji w postaci degradacji do poziomu readaptacyjnego za dokonanie samouszkodzenia ciała.**

34. Z analizy Regulaminu oceniania zachowania wychowanek wynika również, że na etapie readaptacyjnym są one obowiązane do wykonania codziennie dodatkowo jednego dyżuru pracy na rzecz ośrodka. KMPT wskazuje, że praca nie może stanowić formy kary dyscyplinarnej¹⁴. Paradoksalnie takie rozwiązanie może przynieść odwrotny efekt, zniechęcenia do wykonywania prac porządkowych, albo wypaczać w ogóle pojęcie i znaczenie pracy.

35. **KMPT zaleca odstąpienie od nakładania na wychowanki na etapie readaptacyjnym dodatkowego dyżuru w postaci pracy na rzecz ośrodka.**

36. Na etapie readaptacyjnym nieletnie nie mogą także korzystać z własnego telefonu komórkowego ani wykonywać połączeń wychodzących z telefonu należącego do ośrodka. Kontakt telefoniczny z rodzicami albo opiekunami odbywa się za pośrednictwem telefonu stacjonarnego, w pokoju wychowawców. Zapisy regulujące pobyt na etapie readaptacyjnym wskazują, że taki kontakt możliwy jest, gdy rodzic zainicjuje połączenie przychodzące. Nadto rozmowa jest prowadzona co do zasady

¹⁴ Reguła 67 zawarta w Regulach Narodów Zjednoczonych dotyczących Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności, przyjętych rezolucją Zgromadzenia Ogólnego 45/113 z dnia 14 grudnia 1990 r., zob. <https://digitallibrary.un.org/record/105555?v=pdf>.

w obecności wychowawcy, co zdaniem KMPT nie zapewnia w wystarczającym stopniu prawa do poszanowania prywatności oraz utrudnia lub wręcz uniemożliwia przekazanie informacji o ewentualnym złym traktowaniu. Kontakt z bliskimi w warunkach zapewniających poufność jest jednym z fundamentalnych mechanizmów prewencji tortur. Również CPT wskazuje, że kontakt ze światem zewnętrznym nigdy nie powinien być odbierany jako środek dyscyplinarny oraz nie powinien być ograniczany, chyba że wykroczenie dyscyplinarne dotyczy właśnie takiego kontaktu¹⁵.

37. KMPT zaleca odstąpienie od ograniczania wychowankom kontaktu z osobami bliskimi jako konsekwencji ich niewłaściwego zachowania i zapewnienie, by możliwość inicjowania kontaktu z bliskimi za pomocą telefonów ośrodkowych miały także nieletnie, którym ze względów dyscyplinarnych ogranicza się możliwość korzystania z prywatnych telefonów komórkowych.

38. KMPT zaleca stworzenie możliwości porozumiewania się z wychowanek z bliskimi w warunkach sprzyjających poufności kontaktu.

39. W Regulaminie oceniania zachowania wychowanek zapisano także, że konsekwencje ponosi wychowanka, która zrezygnuje z funkcji opieunki dla nowej wychowanki. Wizytujący mają wątpliwości co do słuszności przyjętego rozwiązania. Wydaje się, że taki zapis pozbawia wychowanki możliwości wyboru. Nie każda wychowanka może mieć predyspozycje do pełnienia takiej funkcji oraz czuć się dobrze w tej roli. Nie ma też możliwości wyboru osoby, którą będzie się opiekowała. Jeśli nową wychowanką będzie osoba wymagająca szczególnego wsparcia czy też nadzoru, to taka sytuacja może być niebezpieczna dla obu nieletnich. Wskazać należało także, że jednym z zadań opieunki, które wynika z Regulaminu sprawowania opieki nad nowo przybyłą wychowanką, jest pomoc nowej wychowance w zachowaniu abstynencji. W ocenie KMPT jest to zadanie dla doświadczonego psychologa czy też terapeuty uzależnień, a nie nastolatki, która sama potrzebuje wsparcia i opieki ze strony personelu. Takie rozwiązanie przerzuca ciężar odpowiedzialności za bezpieczeństwo nowej wychowanki z personelu na wychowankę.

40. KMPT rekomenduje wprowadzenie zmian w Regulaminie oceniania zachowania wychowanek oraz w Regulaminie sprawowania opieki nad nową wychowanką, tak by były one dostosowane do potrzeb i możliwości rozwojowych wychowanek.

¹⁵ Zob. Nieletni pozbawieni wolności na podstawie prawa karnego, par. 127, wyciąg z Dwudziestego Czwartego Raportu Ogólnego CPT, opublikowany w 2015 r., dostępny pod adresem: <https://rm.coe.int/1680953498>.

C. Opieka medyczna

41. MOW zatrudnia jedną pielęgniarkę. Wykonuje ona pracę od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 15.00. Jeśli pielęgniarka jest obecna w pracy, to każda nowo przybyła do placówki wychowanka jest poddawana przez nią m.in. oględzinom ciała, mierzy się jej wzrost, wagę, ciśnienie, sprawdza stan higieniczny, bada wzrok. Pielęgniarka wypełnia formularz pn. „Dokumentacja pielęgniarki w MOW w Samostrzelu”, gdzie zamieszcza wyniki wskazanych wyżej pomiarów, odbiera wywiad na temat uzależnień, tatuaży, samookaleczeń, przyjmowanych leków. Gdy pielęgniarka jest nieobecna w pracy, przebywa na urlopie, bądź też na zwolnieniu lekarskim, nie wykonuje się wskazanych wyżej czynności. Taka sytuacja budzi zaniepokojenie KMPT.

42. KMPT wskazuje, że badanie medyczne każdej nowo przyjętej wychowanki tuż po przybyciu do placówki oraz powracającej do niej z urlopu czy przepustki stanowi jedną z podstawowych gwarancji minimalizujących ryzyko złego traktowania. Pozwala na ujawnienie obrażeń powstałych przed przybyciem do MOW, podjęcie skutecznych działań w przypadku stwierdzenia stosowania tortur lub wykrycie innych, istotnych z medycznego punktu widzenia nieprawidłowości. Co ważne, wstępne badanie lekarskie chroni też personel ośrodka przed bezpodstawnymi zarzutami.

43. Zgodnie ze standardem CPT, z każdym nowo przybyłym nieletnim należy przeprowadzić wywiad oraz zbadać go niezwłocznie, nie później niż dobę od przybycia. Badanie powinien wykonywać lekarz lub w pełni wykwalifikowana pielęgniarka pod nadzorem lekarza¹⁶. Obowiązkowemu badaniu lekarskiemu powinni zostać poddani wszyscy nieletni, także powracający do ośrodka, po ucieczce, w asyście Policji¹⁷. CPT podkreśla również konieczność odpowiedniego dokumentowania zaobserwowanych obrażeń¹⁸. Pomocne narzędzie w tym zakresie stanowi Protokół stambulski¹⁹. Zawiera on praktyczne informacje, adresowane między innymi do personelu medycznego i psychologów, w zakresie sposobów identyfikacji objawów tortur, realizacji badania medycznego i dokumentowania śladów przemocy za pomocą tzw. map ciała.

44. **KMPT rekomenduje zapewnienie całodobowej obecności personelu medycznego w placówce.**

¹⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 101.

¹⁷ Zob. Dziesiąte Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (99)12, par. 23 i 39; raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, par. 115.

¹⁸ Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013), par. 71-84; raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, par. 78.

¹⁹ Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Dostępny na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedzkolejna>.

45. **KMPT zaleca poddawanie wszystkich nowo przyjętych – czy też powracających do placówki, np. z urlopowania – wychowanek badaniom medycznym.**

46. **KMPT zaleca zapoznanie personelu medycznego z treścią Protokołu stambulskiego, tak by był on wykorzystywany w ich codziennej pracy.**

47. Analiza dokumentacji nieletnich pozwoliła na stwierdzenie, że w placówce istnieje praktyka gromadzenia tzw. zgód blankietowych, tj. formularzy podpisywanych przez rodziców lub opiekunów prawnych wychowanek, zawierających zgodę np. na zabiegi lekarskie i operacje medyczne dziecka bez wskazania na konkretny przypadek, do którego odnosi się wydana zgoda.

48. Krajowy Mechanizm zwraca uwagę, że w przepisach odnoszących się do zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, a także pacjenta powyżej lat 16, zawartych w art. 15–19 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej u.p.p.)²⁰ oraz w art. 32–35 ustawy dnia z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej u.z.l.)²¹, nie przewidziano w ogóle instytucji zgody blankietowej. Przywołane normy wskazują, że lekarz musi każdorazowo uzyskać co najmniej zgodę dorozumianą od pacjenta/jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego (np. wychowawca z MOW w imieniu małoletniego poniżej lat 16) na badanie lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych (art. 32 ust. 1, 2 i 3 u.z.l. oraz art. 17 ust. 1 u.p.p.), a w przypadku zabiegów operacyjnych albo metod leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta musi to być zgoda pisemna (art. 34 ust. 1 u.z.l.). Od pacjenta powyżej lat 16 zgoda na tego typu zabiegi odbierana jest odrębnie (art. 34 ust. 4 u.z.l.). Zgoda blankietowa nie zwalnia lekarza od obowiązku uzyskania wymaganej w danej sprawie zgody (dorozumianej, ustnej albo pisemnej). W tym sensie podpisanie przez pacjenta formularza ze zgodą blankietową nie stanowi wyrażenia zgody na konkretne działania oznaczonego lekarza.

49. **KMPT zaleca odstąpienie od praktyki odbierania zgód blankietowych od rodziców i opiekunów prawnych wychowanek.**

50. Ze sprawozdania pielęgniarskiego za okres od 1 lutego do 30 czerwca 2025 r. wynika, że w tym czasie 37 wychowanek zażywało leki psychotropowe. W okresie od 1 lipca do 7 sierpnia 2025 r. była to liczba 13 wychowanek. Ze sprawozdania za pierwszy okres wynika ponadto, że odbyło się 16 porad psychiatrycznych. Brak było wizyt psychiatrycznych w okresie od lipca do 7 sierpnia 2025 r. W okazanej dokumentacji nie było sprawozdań za kolejne okresy.

²⁰ Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

²¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1287.

51. Dyrekcja placówki w rozmowie z przedstawicielami KMPT podnosiła, że nie jest w stanie zapewnić wszystkim wychowankom dostatecznego wsparcia w tym zakresie. Nie ma na to środków, a czas oczekiwania na wizytę u psychiatry na NFZ wynosi ok. rok. Wizyty, które się odbyły, opłacane są ze środków z projektu unijnego. Możliwe jest zapewnienie tą drogą 40 wizyt rocznie dla wszystkich wychowanek w cenie 250 zł od jednej wizyty. Wychowanki są również urlopowane w celu odbycia konsultacji czy też wizyty u psychiatry. Realizacja tego obowiązku spoczywa wtedy na ich rodzicach albo opiekunach prawnych. Podobnie jest z wizytami u innych specjalistów.

52. **KMPT rekomenduje zapewnienie wszystkim potrzebującym wychowankom specjalistycznej opieki medycznej, w szczególności psychiatrycznej, w niezbędnym dla ich potrzeb zakresie.**

53. Z powyższych sprawozdań pielęgniarki wynikało również, że we wskazanym czasie żadna z wychowanek nie była u stomatologa, mimo że MOW ma podpisane z nim porozumienie. Obejmuje ono zapewnienie świadczeń ogólnostomatologicznych oraz profilaktycznych i obowiązuje od 1 stycznia 2025 r. na czas nieokreślony. Opieka stomatologiczna jest finansowana ze środków NFZ.

54. Dodatkowo z „Księgi głównej przychodni” prowadzonej przez pielęgniarkę wynika, że co najmniej dwie wychowanki w tym czasie zgłosiły się do niej z bólem zęba. Porady udzielał wtedy lekarz rodzinny, raz w formie teleporady. Na uwadze należało mieć, że nieletniemu przebywającemu w MOW co do zasady nie przysługuje prawo wyboru lekarza dentysty. Zapewnienie opieki stomatologicznej i wybór lekarza stomatologa należy do dyrektora ośrodka. Jedynie w szczególnie uzasadnionych przypadkach, gdy taką opinię wyda lekarz, dyrektor placówki resocjalizacyjnej może zezwolić nieletniemu, aby ten wybrał inny podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na własny koszt (art. 112 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich; dalej u.w.n.²²).

55. **KMPT zwraca się do dyrektora ośrodka o nadesłanie harmonogramu udzielanych wychowankom świadczeń stomatologicznych od początku obowiązywania porozumienia, a także o wyjaśnienie, dlaczego w okresie sprawozdawczym pielęgniarki nie odbyła się żadna wizyta u stomatologa.**

D. Warunki bytowe

56. Warunki bytowe w ośrodku należało ocenić jako przeciętne. Uwagę przedstawicieli KMPT zwróciły wysłużone i uszkodzone w niektórych pomieszczeniach

²² Dz. U. z 2024 r. poz. 978.

meble²³, ubytki tynku i farby, uszkodzenia w drzwiach do toalet oraz występujące tam zacieki na suficie, uszkodzenia obudowy w lampach jarzeniowych albo w ogóle brak kloszy w żyrandolach. Pokoje wychowanek nie były także wyposażone w dostateczną liczbę biurek albo stolików, przy których mogłyby one odrabiać lekcje. Na konieczność przeprowadzenia remontu niektórych pokoi wychowanek, położenia paneli, pomalowania ścian i doprowadzenia do odpowiedniego stanu higienicznego mebli wskazywał Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Nakle nad Notecią w wydanej przez siebie w 2025 r. decyzji, zakreślając czas na realizację obowiązków do końca grudnia 2025 r. Placówka nie jest też przystosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

57. Podczas oglądu terenu zewnętrznego wizytujący zaobserwowali również głębokie zapadnięcie chodnikowych płytek betonowych przylegających do terenu budynku ośrodka. Teren ten jest zabezpieczony taśmami ostrzegawczymi. Powyższe stwarza zagrożenie dla bezpieczeństwa personelu i wychowanek.

58. Placówka nie posiada własnej sali gimnastycznej oraz boiska szkolnego. Wychowanki, poza niewielkim terenem rekreacyjnym przed budynkiem, gdzie zamontowano siłownię plenerową, nie mają miejsca do aktywności fizycznej.

59. MOW dysponuje tylko jednym samochodem do przewożenia wychowanek. Samochód wyprodukowano w 2008 r. i jest on mocno wyeksploatowany. Coraz częściej wymaga napraw. Z tych powodów placówka nie ma możliwości korzystania z transportu za każdym razem, gdy zaistnieje taka potrzeba, np. w sytuacji konieczności odbioru wychowanki z policyjnej izby dziecka i zawiezienia innej w tym samym czasie na wizytę do lekarza.

60. Na problemy z pozyskaniem środków na niezbędne naprawy, remonty i zakupy wskazała przedstawicielom KMPT dyrekcja placówki, która od wielu lat zwraca się do organu prowadzącego ośrodek o przekazanie niezbędnych środków na te cele. Corocznie MOW uzyskuje od powiatu nakielskiego niewielkie kwoty, które nie są wystarczające do zrealizowania wszystkich koniecznych remontów i dostosowań. Warto w tym miejscu również wspomnieć, że o problemach finansowych ośrodka i konieczności wybudowania boiska sportowego KMPT wspominało w raporcie z wizytacji placówki już w 2013 r.

61. CPT wskazuje jasno, że „nieleżym należy zagwarantować odpowiednio zaprojektowaną, pozytywną i spersonalizowaną przestrzeń, gwarantującą poszanowanie ich godności i prywatności”²⁴. Należy pamiętać, że placówka

²³ W czasie wizytacji przekazano delegacji informację, że w tym roku udało się zakupić wychowankom meble. Oczekiwano w niedługim czasie na ich dowóz i montaż.

²⁴ Zob. Dwudziesty czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 104; dostępny pod adresem: <https://rm.coe.int/1680953498>.

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 zadbana 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.

62. **KMPT rekomenduje przeprowadzenie koniecznych remontów, napraw, modernizacji ośrodka oraz dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie²⁵, oraz standardami wyznaczonymi przez Fundację Polska bez barier²⁶.**

63. **KMPT zwraca się do Dyrektora MOW w Samostrzelu z pytaniem, czy doszło już do wymiany mebli w pokojach wychowanek.**

64. Placówka dysponuje środkami menstruacyjnymi dla wychowanek, które nie otrzymują pomocy z zewnątrz. Jest to jeden rodzaj podpasek. Przedstawiciele KMPT ustalili, że dostęp do tych środków bywa wychowankom utrudniany. Część personelu niechętnie wydaje wychowankom podpaski. Zamieszczony na tablicy informacyjnej miesięczny przydział środków higienicznych i czystości nie przewiduje wydawania środków menstruacyjnych wychowankom.

65. **KMPT rekomenduje uwzględnienie w miesięcznym przydziale środków higienicznych i czystości wydawania wychowankom środków menstruacyjnych w ilości odpowiedniej do ich potrzeb.**

E. Dokumentacja, procedury i rejestry

66. W dokumentacji indywidualnej niektórych wychowanek znajdowały się karty informacyjne z ich leczenia szpitalnego czy też karty odmów przyjęć do szpitala. Zawarte w nich były informacje na temat stanu zdrowia wychowanek, tj. wywiady lekarskie, wyniki badań, diagnozy, a także zalecenia. KMPT wskazuje, że dane o stanie zdrowia są danymi wrażliwymi, podlegającymi kwalifikowanej ochronie prawnej. Włączanie ich do dokumentacji indywidualnej wychowanek nie jest uzasadnione

²⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 1225.

²⁶ Wymienione standardy zostały przyjęte zgodnie z zasadami planowania dostępności i uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMPT. Stanowią one o odpowiednich warunkach dla mieszkańców, które zapewnią im swobodne poruszanie się pod terenie placówki oraz samodzielne korzystanie z sanitariatów. Szerzej omawiane kwestie opisane zostały w raporcie tematycznym KMPT dostępnym na stronie RPO: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-z-niepelnosprawnosciafizyczna-i-sensoryczna-raport-z>.

i może stanowić naruszenie poufności informacji medycznych. Dostęp do tego typu informacji powinny mieć wyłącznie osoby uprawnione²⁷.

67. **KMPT zaleca przechowywanie dokumentacji medycznej w sposób zapewniający poufność znajdujących się tam informacji. Dostęp do niej powinny mieć wyłącznie osoby uprawnione, wykonujące zawód medyczny.**

68. W ośrodku opracowano szereg różnego rodzaju procedur. Przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na zapisy zawarte w kilku z nich.

69. Procedury dotyczące przyjęcia wychowanki do placówki oraz postępowania w przypadku wszawicy i świerzbu nie zawierają rozwiązania sytuacji, gdy pielęgniarki w ogóle nie ma w ośrodku, przebywa na długotrwałym zwolnieniu lub na urlopie. Nie wiadomo, kto nadzoruje w czasie jej nieobecności przebieg kuracji zalecanej wychowankom przez lekarza²⁸.

70. W procedurze dotyczącej przyjęcia wychowanki do placówki nie zawarto zapisu o konieczności dokonania przeglądu ciała i przeprowadzenia badania lekarskiego.

71. W ocenie KMPT brak stosownych uregulowań w omawianym wyżej zakresie stwarza ryzyko niewłaściwej opieki medycznej i rozprzestrzeniania się chorób w placówce.

72. **KMPT zaleca modyfikację procedur, tak by zapewnić wychowankom właściwą opiekę medyczną na wypadek absencji pielęgniarki.**

73. Procedura postępowania w przypadku wszawicy przewiduje również profilaktyczne sprawdzanie stanu skóry i włosów wychowanek raz w miesiącu (pkt 6 procedury). Jednakże z dokumentu „Księga główna przychodni” nie wynika, aby od lipca do września 2024 r. oraz w lipcu 2025 r. przegląd taki był wykonywany.

74. **KMPT zaleca dokonywanie przeglądu skóry i włosów wychowanek zgodnie z przyjętymi w MOW procedurami.**

75. W placówce obowiązuje procedura postępowania w przypadku podejrzenia zażycia przez wychowankę substancji psychoaktywnych. W pkt 10 tej procedury zawarto zapis o tym, że laboratoryjne badanie weryfikujące wykonuje się na koszt opiekunów prawnych. Tymczasem z art. 120 ust. 9 u.w.n. wynika, że tego typu koszty ponosi młodzieżowy ośrodek wychowawczy.

76. **KMPT zaleca dokonanie zmian w procedurze postępowania w przypadku podejrzenia zażycia przez wychowankę substancji psychoaktywnych, tak aby jej zapisy były zgodne z przepisami prawa.**

²⁷ Zob. art. 24 u.p.p.

²⁸ W pkt 5 Procedury postępowania w przypadku stwierdzenia świerzbu wskazano, że „Potwierdzenie przez lekarza skutkuje pozostawieniem wychowanki w izolatce na czas trwania kuracji, którą nadzoruje pielęgniarka...”.

77. Wpisy w Księdze ewidencji wydarzeń nadzwyczajnych nie były kompletne. Brak było m.in. odnotowania naruszenia przez jedną z wychowanek nietykalności cielesnej nauczyciela 4 kwietnia 2025 r.; pobicia wychowanki 29 października 2024 r. przez inną wychowankę; zażycia 20 listopada 2024 r. przez wychowankę dużej ilości przypraw, powodującej konieczność interwencji medycznej. Definicja wydarzenia nadzwyczajnego oraz przykładowy katalog zdarzeń zawarte są w art. 87 pkt 12 u.w.n. Opisywane wyżej zdarzenia, do których doszło w ośrodku, mieszczą się w ramach ustawowej definicji wydarzeń nadzwyczajnych.

78. Analizie poddano także sposób wypełniania protokołów badania na obecność substancji psychoaktywnych w organizmie. W niektórych z nich nie odnotowano, czy wychowanka żąda weryfikacji badania albo otrzymania kopii protokołu badania.

79. KMPT wskazuje, że niespójność oraz braki w prowadzonej dokumentacji wpływają negatywnie na transparentność działań ośrodka oraz utrudniają analizę jego funkcjonowania.

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

F. Szkolenia i superwizja

81. Z udostępnionych KMPT informacji wynika, że personel placówki w ramach doskonalenia zawodowego w 2024 r. i 2025 r. przeszedł następujące szkolenia: Metodyka nauczania języka polskiego jako obcego i drugiego; Bezpieczeństwo i Higiena Pracy; Biznes i Zarządzanie; Cukiernictwo, ciastkarstwo i piekarstwo; Nauczanie przedmiotów zawodowych w zawodzie – technik usług fryzjerskich; Seksuologia kliniczna; Przygotowywanie pedagogiczne dla nauczycieli przedmiotów zawodowych; Szkolenia branżowe w zakresie gastronomii i fryzjerstwa; Zaawansowane szkolenie z terapii DBT – dialektyczno-behawioralnej; Kurs terapii skoncentrowanej na rozwiązaniu I i II stopnia; Studium leczenia zaburzeń odżywiania Ogólnopolskiego Centrum Zaburzeń Odżywiania; Dziecko/nastolatek w spektrum autyzmu w gabinecie terapeuty. Dodatkowo 40 pracowników przeszło szkolenie z zakresu pierwszej pomocy.

82. KMPT przyjęło z zadowoleniem, że w placówce od 2022 r. prowadzona jest przez certyfikowanego psychoterapeutę superwizja grupowa i indywidualna (po dwie godziny w miesiącu każdej z nich).

83. Zdaniem KMPT zakres superwizji indywidualnej nie jest wystarczający, mając na uwadze liczebność personelu, jak i problemy występujące w placówce

(tzw. drugie życie²⁹, niewłaściwa komunikacja). Z ustaleń KMPT wynika, że 2 godziny superwizji indywidualnej w miesiącu rozkłada się na cały zespół pracowników ośrodka. Nie chodzi tu o 2 godziny w miesiącu dla każdego z nich z osobna.

84. KMPT wskazuje, że 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 młodzieżowy ośrodek wychowawczy. Specyfika pracy w takim ośrodku powoduje, że osoby sprawujące opiekę nad nieletnimi narażone są na silne emocje i trudne sytuacje, które wraz z upływem czasu mogą eskalować i powodować obniżenie efektywności pracy. Brak objęcia pracowników wsparciem superwizora 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. Na przydatność tej formy wsparcia osób pracujących z młodzieżą wskazuje też UNICEF³⁰. 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.

85. Z tych samych powodów wskazane byłoby przeszkolenie personelu z zakresu komunikacji interpersonalnej (w szczególności np. z założeń Porozumienia bez przemocy), sposobów rozwiązywania konfliktów, zarządzania stresem, przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu, przeciwdziałaniu samobójstwom i autoagresji u wychowanek, profilaktyki uzależnień, zagrożeń w sieci oraz międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i dziecka. Szkolenie personelu jest jednym z mechanizmów zapobiegania złemu traktowaniu i budowania odpowiedniej kultury organizacyjnej.

86. KMPT rekomenduje zapewnienie personelowi większej liczby godzin superwizji indywidualnej oraz cykliczne organizowanie szkoleń z zakresu komunikacji interpersonalnej (w szczególności np. z założeń Porozumienia bez przemocy), sposobów rozwiązywania konfliktów, zarządzania stresem,

²⁹ Wizytujący ustalili, że w MOW funkcjonuje tzw. drugie życie. Niektóre wychowanki stosują metody i działania charakterystyczne dla nieformalnych hierarchii występujących w jednostkach penitencjarnych. Zjawisko to jest znane kadrze wychowawczej i kierownictwu placówki. Wszelkie przejawy niewłaściwego zachowania wychowanek spotykają się z reakcją personelu. Podejmowane są również działania zapobiegawcze.

³⁰ 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.

przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu, przeciwdziałaniu samobójstwom i autoagresji u wychowanek, profilaktyki uzależnień, zagrożeń w sieci oraz międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i dziecka.

G. Mechanizm skargowy

87. KMPT każdorazowo zwraca uwagę, czy placówka w ogólnodostępnych miejscach (np. korytarze/świetlice) zamieszcza informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka, do których mogą zwrócić się nieletni, jeżeli uznają, że ich prawa zostały naruszone.

88. W trakcie oglądu MOW delegacja KMPT zauważyła, że dane teled adresowe takich instytucji były udostępnione na tablicach informacyjnych, jednak na niektórych z nich były niepełne. Przykładowo brak było numeru telefonu bezpłatnej infolinii Biura RPO i adresu Biura Rzecznika Praw Dziecka.

89. Krajowy Mechanizm zaleca przegląd i aktualizację danych teled adresowych urzędów i instytucji, do których mogą zwrócić się nieletnie w przypadku naruszenia ich praw.

H. Traktowanie nieletnich przez funkcjonariuszy Policji

90. KMPT od długiego czasu obserwuje praktykę polegającą na nadużywaniu przez funkcjonariuszy Policji prewencyjnego stosowania kajdanek wobec osób nieletnich, szczególnie w czasie ich konwojowania³¹.

91. Z ustaleń poczynionych przez przedstawicieli KMPT w czasie wizytacji wynikało, że większość wychowanek było transportowanych do placówki przez Policję w kajdankach, w tym przez wiele godzin w kajdankach zakładanych na ręce trzymane z tyłu.

92. W ocenie KMPT rutynowe stosowanie kajdanek wobec nieletnich, których zachowanie nie uzasadnia prewencyjnego ich wykorzystania, jest nie tylko nadużyciem, ale także może skutkować poniżającym traktowaniem takich osób. Profilaktyczne stosowanie kajdanek w czasie transportu krytykuje również CPT, którego zdaniem kajdanki nie powinny być stosowane jako zasada w czasie transportu (najlepiej, by konwojowani byli przewożeni w bezpiecznych furgonetkach, co eliminuje konieczność zakładania kajdanek podczas podróży). Ich użycie powinno być uzasadnione oceną ryzyka w konkretnym przypadku, kiedy ich zastosowanie wydaje

³¹ Problem ten był przedmiotem wystąpienia generalnego Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 stycznia 2020 r. (KMP.570.29.2019), zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kajdanki-nie-ulatwienie-dla-policji-o-ich-naduzywaniu-w-konwojach-i>.

się absolutnie konieczne. Powinny być wówczas stosowane w sposób, który eliminuje ryzyko zranienia osoby konwojowanej³².

VI. Zalecenia

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

a. Dyrektorowi MOW w Samostrzelu:

1. przypomnienie personelowi o zasadach etyki zawodowej i konieczności traktowania wychowanek z szacunkiem;
2. zapewnienie wszystkim wychowankom równego dostępu do takiego samego poziomu oddziaływań resocjalizacyjnych;
3. wyeliminowanie z Regulaminu oceniania zachowania wychowanek tzw. konsekwencji w postaci degradacji do poziomu readaptacyjnego za dokonanie samouszkodzenia ciała;
4. odstąpienie od nakładania na wychowanki na etapie readaptacyjnym dodatkowego dyżuru w postaci pracy na rzecz ośrodka;
5. odstąpienie od ograniczania wychowankom kontaktu z osobami bliskimi jako konsekwencji ich niewłaściwego zachowania i zapewnienie, by możliwość inicjowania kontaktu z bliskimi za pomocą telefonów ośrodkowych miały także nieletnie, którym ze względów dyscyplinarnych ogranicza się możliwość korzystania z prywatnych telefonów komórkowych;
6. stworzenie możliwości porozumiewania się z wychowanek z bliskimi w warunkach sprzyjających poufności kontaktu;
7. wprowadzenie zmian w Regulaminie oceniania zachowania wychowanek oraz w Regulaminie sprawowania opieki nad nową wychowanką, tak by były one dostosowane do potrzeb i możliwości rozwojowych wychowanek;
8. zapewnienie całodobowej obecności personelu medycznego w placówce;
9. poddawanie wszystkich nowo przyjętych – czy też powracających do placówki, np. z urlopowania – wychowanek badaniom medycznym;
10. zaleca zapoznanie personelu medycznego z treścią Protokołu stambulskiego, tak by był on wykorzystywany w ich codziennej pracy;

³² Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018)24, par. 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016)21, par. 53; zob. Raport CPT z wizyty ad hoc w Portugalii w 2024 r., CPT/Inf (2025)32 par. 36 i 38.

11. odstąpienie od praktyki odbierania zgód blankietowych od rodziców i opiekunów prawnych wychowanek;
12. zapewnienie wszystkim potrzebującym wychowankom specjalistycznej opieki medycznej, w szczególności psychiatrycznej, w niezbędnym dla ich potrzeb zakresie;
13. przeprowadzenie koniecznych remontów, napraw, modernizacji ośrodka oraz dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie, oraz standardami wyznaczonymi przez Fundację Polska bez barier;
14. uwzględnienie w miesięcznym przydziale środków higienicznych i czystości wydawania wychowankom środków menstruacyjnych w ilości odpowiedniej do ich potrzeb;
15. przechowywanie dokumentacji medycznej w sposób zapewniający poufność znajdujących się tam informacji; dostęp do niej powinny mieć wyłącznie osoby uprawnione, wykonujące zawód medyczny;
16. modyfikację procedur, tak by zapewnić wychowankom właściwą opiekę medyczną na wypadek absencji pielęgniarki;
17. dokonywanie przeglądu skóry i włosów wychowanek zgodnie z przyjętymi w MOW procedurami;
18. dokonanie zmian w procedurze postępowania w przypadku podejrzenia zażycia przez wychowankę substancji psychoaktywnych, tak aby jej zapisy były zgodne z przepisami prawa;
19. szczegółowe i skrupulatne wypełnianie dokumentacji sporządzanej w placówce;
20. zapewnienie personelowi większej liczby godzin superwizji indywidualnej oraz cykliczne organizowanie szkoleń z zakresu komunikacji interpersonalnej (w szczególności np. z założeń Porozumienia bez przemocy), sposobów rozwiązywania konfliktów, zarządzania stresem, przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu, przeciwdziałaniu samobójstwom i autoagresji u wychowanek, profilaktyki uzależnień, zagrożeń w sieci oraz międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i dziecka;
21. przegląd i aktualizację danych teleadresowych urzędów i instytucji, do których mogą zwrócić się nieletnie w przypadku naruszenia ich praw.

b. Staroście powiatu nakielskiego:

przekazanie środków na wykonanie niezbędnych remontów, napraw i modernizacji ośrodka.

Ponadto, na podstawie art. 20 OPCAT, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Samostrzelu o odniesienie się do pytań zawartych w pkt 55 i 63 raportu.

Opracowała: Renata Kłyż-Urbańska

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/