



Warszawa, 20-03-2026 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.573.17.2025.PB

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

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 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 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 4–7 listopada 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Sobótce zlokalizowanego przy ul. Słonecznej 31 w Sobótce (dalej: MOW, placówka, ośrodek).

10. W skład zespołu wizytującego wchodziło: Barbara Pauli (prawniczka, psycholożka), Tomasz Żółtek (psycholog), Wiktoria Antoniak oraz Paweł Borkowski (prawnicy). W wizytacji udział wzięła także ekspertka zewnętrzna Krajowego Mechanizmu – dr Anna Krawczak, ekspertka ds. standardów ochrony dzieci oraz badaczka pieczy zastępczej. Zadaniem ekspertki była m.in. analiza i ocena opracowanych i obowiązujących w placówce Standardów Ochrony Małoletnich (dalej: Standardy, SOM).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z dyrektorką placówki Iwoną Szydłowską, dokonali oglądu pomieszczeń, przeprowadzili poufne rozmowy z wychowankami oraz pracownikami placówki, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją oraz sporządzili dokumentację fotograficzną.

12. Swoje wstępne uwagi przedstawiciele Krajowego Mechanizmu przedstawili dyrektorze placówki w czasie rozmowy podsumowującej wizytację.

13. Po zakończeniu wizytacji dokonano analizy przekazanej przez placówkę dokumentacji oraz informacji pisemnych.

14. Raport sygnalizuje problem systemowy, wymagający zmiany obowiązującego prawa (pkt IV), oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania (pkt V).

III. Charakterystyka placówki

15. Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Sobótce jest publiczną placówką dla dziewcząt. Obowiązek szkolny realizowany jest w Szkole Podstawowej Specjalnej (klasy VII i VIII) oraz w Branżowej Szkole I Stopnia Specjalnej, która przygotowuje nieletnie do pracy w zawodzie krawcowej. Obie szkoły mieszczą się na terenie MOW.

16. Ośrodek dysponuje 48 miejscami, w czasie wizytacji stan ewidencyjny wynosił 46, z czego w placówce obecne były 42 wychowanki (2 przebywały w szpitalu psychiatrycznym i 2 pozostawały poza placówką w związku z niepowrotem z przepustki).

17. Grupy składają się z 12 wychowanek, klasy zaś z 16. Przedział wiekowy podopiecznych placówki to 13–18 lat. Wychowanki mieszkają w pokojach od 2- do 4-osobowych.

18. Organem prowadzącym MOW jest powiat wrocławski z siedzibą we Wrocławiu (ul. Kościuszki 131). Nadzór pedagogiczny nad działalnością dydaktyczno-wychowawczą i opiekuńczą w MOW sprawuje Dolnośląski Kurator Oświaty.

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

19. Jak wskazano w charakterystyce placówki, w czasie wizytacji dwie wychowanki MOW przebywały w szpitalu psychiatrycznym. Ponadto inne wychowanki przechodziły diagnozę neuroatypowości, w tym ADHD i spektrum autyzmu.

20. 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 ośrodkach.

21. 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 i procedura postępowania w przypadku zgłoszenia przemocy seksualnej

22. 16 czerwca 2025 r. na terenie Ośrodka został zgłoszony przypadek krzywdzenia seksualnego (molestowanie słowne i fizyczne) wychowanki przez pracownika MOW. Z treści skargi wynika, że pracownik miał kilka dni wcześniej dotykać wychowankę w dolnej części pleców, gdy brała od niego proszek do prania.

23. Jak wynika z przeprowadzonych podczas wizytacji rozmów, wiedza o takim zachowaniu mężczyzny nie stanowiła tajemnicy ani wśród wychowanek ani personelu placówki. Ponadto należy zwrócić uwagę, że opisane w skardze zdarzenie nie było odosobnionym przypadkiem zachowania tego pracownika mającym zabarwienie seksualne. Wśród jego pozostałych zachowań wskazywano: formułowanie

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).

wobec podopiecznych placówki komentarzy silnie nacechowanych seksualnie, proponowanie nieletnim stosunku seksualnego, komentowanie ich bielizny, poklepywanie po pośladkach. W prowadzonej przez MOW dokumentacji znajdowały się opisy zachowań oraz cytaty z wypowiedzi wskazanego pracownika, o których informowany był personel. Odnotowane wprost zostało, że miał on mówić do nieletnich: „ja to potrafię dobrze wsadzić”, kierować „zбочzone i obłeśne teksty do prawie wszystkich dziewczyn” oraz „klepać je, dotykać i gapić się na ich tyłek i cyki”.

24. Zachowania takie stanowią naruszenie przyjętych przez placówkę standardów ochrony małoletnich, które w części zasad bezpiecznych relacji w wersji skierowanej do personelu zakazują m.in. zachowywania się w obecności małoletnich w sposób niestosowny, nawiązywania w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej oraz formułowania seksualnych komentarzy, komplementów, żartów oraz gestów¹⁴.

25. Niepokój KMPT wzbudza okoliczność, że gdy doszło do zgłoszenia dyrekcji faktu krzywdzenia seksualnego małoletnich w dniu 16 czerwca 2025 r., w sprawie tej nie podjęto żadnych kroków. Dziewczęta o swoim problemie poinformowały lokalnego radnego. Na bezczynność kadry MOW wskazuje zawarta w dokumentacji placówki wypowiedź dyrektor MOW, że do 30 czerwca 2025 r., gdy otrzymała list przekazany przez wychowanki jednemu z radnych, nie miała żadnych przesłanek świadczących o podejrzeniu krzywdzenia jakiegokolwiek wychowanki. Powyższe oznacza, że to nie wewnętrzne procedury przyjęte w placówce, lecz działanie samych wychowanek, które skierowały skargę „na zewnątrz” placówki, doprowadziło do wykonania przez dyrekcję działań, do których przeprowadzenia zobowiązywały ją przyjęte standardy ochrony małoletnich¹⁵.

26. **KMPT stoi na stanowisku, że sytuacja, w której wychowanka jest zmuszona podjąć interwencję we własnej sprawie, choć obowiązujące przepisy zobowiązują personel do jej ochrony, nigdy nie powinna mieć miejsca.**

¹⁴ Do poruszonej kwestii odnoszą się poniższe zapisy SOM w wersji skierowanej do personelu:

2.14. Nie wolno zachowywać się w obecności małoletnich w sposób niestosowny. Obejmuje to używanie wulgarnych słów, gestów i żartów, czynienie obraźliwych uwag, nawiązywanie w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej komplementowania oraz wykorzystywanie wobec dziecka relacji władzy lub przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby).

2.18. Nie wolno nawiązywać z małoletnią jakichkolwiek relacji romantycznych lub seksualnych ani składać jej propozycji o nieodpowiednim charakterze. Obejmuje to także seksualne komentarze, komplementy, żarty, gesty oraz udostępnianie treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę.

2.22. Wszystkie ryzykowne sytuacje, które obejmują zauroczenie dzieckiem przez pracownika lub pracownikiem przez dziecko, muszą być zgłaszane. Jeśli personel jest ich świadkiem, powinien zareagować stanowczo, ale z wyczuciem, aby zachować godność osób zainteresowanych.

¹⁵ W § 1 pkt 15 SOM wskazano dyrektora MOW jako osobę odpowiedzialną za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

27. Z prowadzonej przez Ośrodek dokumentacji wynika również, że postępowanie wyjaśniające przyjęło formę konfrontacji pomiędzy osobą wskazaną jako sprawca przemocy seksualnej a wychowanką. Pracownik twierdził, że nie miał wcześniej świadomości, iż postąpił nieprawidłowo, gdyż wychowanka mu tego nie zgłosiła, oraz przeprosił ją za zaistniałą sytuację „nawet jeśli zrobił to nieświadomie i nieumyślnie”. W ramach postępowania wyjaśniającego przeprowadzono jeszcze jedynie rozmowę z nauczycielem sprawującym nad wychowanką opiekę oraz koleżanką, z którą zawiadamiająca przebywała w chwili zdarzenia.

28. W tym miejscu należy również podkreślić, że dyrekcja placówki wielokrotnie bagatelizowała treść zgłaszanych przez wychowanki problemów, wskazując m.in., że wychowanka zgłaszająca molestowanie seksualne na rozmowę z dyrekcją „przyszła uśmiechnięta”, oraz prezentując pogląd, że wychowanki mają opanowaną do perfekcji wiedzę o tym, jakim zarzutem można kogoś najbardziej urazić.

29. W ocenie KMPT sytuacja, w której wyjaśnienie zgłoszenia przemocy polega na przeprowadzeniu konfrontacji wychowanki zgłaszającej krzywdzenie z osobą podejrzewaną o sprawstwo przemocy, jest sytuacją niemieszczącą się w założeniach ochrony dzieci, których dotyczy ustawa o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym¹⁶. Należy to rozwiązanie ocenić jednoznacznie krytycznie, ponieważ wychowanka zawsze znajduje się wobec pracownika Ośrodka w relacji zależności i nierównowagi sił.

30. Opiswane zdarzenie nie zostało również zakwalifikowane przez dyrekcję jako interwencja przeprowadzona w oparciu o obowiązujące w placówce SOM. Decyzja taka miała zapaść dlatego, że 2 lata wcześniej inna wychowanka zgłosiła, że wychowawca miał robić jej zdjęcia, gdy spała, a po podjęciu interwencji w oparciu o standardy ochrony małoletnich zarzuty się nie potwierdziły.

31. Podkreślenia wymaga fakt, że zgodnie z art. 22c ust. 1 pkt 8 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym w standardach ochrony małoletnich określa się w szczególności sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego. Ustawodawca odnosi się zatem wprost do incydentów i zdarzeń zgłoszonych, a nie tylko do tych potwierdzonych. Ponadto zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Sprawiedliwości dotyczącymi standardów ochrony dzieci

¹⁶ Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2026 r. poz. 110); dalej jako: ustawa o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym lub u.p.z.p.s.

w młodzieżowym ośrodku wychowawczym¹⁷ celem prowadzenia dokumentacji zgłoszeń jest agregowanie wszystkich zgłoszeń i zdarzeń, również w celu budowania pamięci instytucjonalnej, a przez to osiągnięcia mierzalnego zwiększenia poziomu ochrony dzieci. Dzięki temu podmiot zyskuje wiedzę, czy dany incydent (nawet jeśli nie został potwierdzony w okolicznościach danej interwencji) ma charakter powtarzalny, w jakich okolicznościach do niego dochodzi oraz kto go zgłaszał. Pozwala to analizować zgłaszane incydenty w dłuższej perspektywie czasowej.

32. W ocenie KMPT odnotowywane wszystkich ujawnionych incydentów mogłoby utworzyć z czasem ciąg wynikowy, dzięki któremu o wiele mniej prawdopodobne stałoby się przyjęcie jako wiarygodnych słów pracownika MOW, że „nie miał wcześniej takiej świadomości”, a molestowanie seksualne przez dotykanie pośladków wychowanki było „nieumyślne i nieświadome”. Pozwoliłoby to również z dużym prawdopodobieństwem nazwać i przerwać krzywdzenie wychowanek na wcześniejszym etapie, niż stało się to w opisywanym przypadku.

33. KMPT zaleca staranne weryfikowanie każdej informacji wskazującej na występowanie w placówce przemocy, w sposób nienaruszający praw i dobrostanu wychowanek, a w przypadku jej uprawdopodobnienia – informowanie organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa.

34. Z przeprowadzonych rozmów wynika również, że w ramach sprawowania nadzoru nad tym, czy między wychowankami nie dochodzi do relacji homoseksualnych, pracownik Ośrodka miał wchodzić do kabin toaletowych, w których przebywały wychowanki. Jedna z nich musiała wstać i zamknąć drzwi od kabiny po jego wyjściu, nie będąc w pełni ubraną.

35. W ocenie KMPT nie do zaakceptowania jest sytuacja, w której pracownik MOW będący mężczyzną wchodzi do łazienki dla wychowanek i otwiera drzwi do kabin, zwłaszcza jeśli powodem takiego zachowania nie jest podejrzenie zagrożenia czyjegokolwiek życia lub zdrowia, lecz sprawdzenie, czy nie dochodzi między nimi do relacji homoseksualnych. Działanie to narusza obowiązujące w placówce standardy ochrony małoletnich, które zobowiązują personel do poszanowania godności oraz prywatności wychowanek.

36. KMPT zaleca rewizję zasad bezpiecznych relacji między personelem i wychowankami oraz przeprowadzenie szkoleń lub warsztatów dla personelu

¹⁷ Standardy Ochrony Dzieci – Wytyczne, opublikowane przez Zespół do spraw Ochrony Małoletnich Ministerstwa Sprawiedliwości, dostępne na stronie Ministerstwa Sprawiedliwości, <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/standardy-ochrony-maloletnich---wytyczne>. Dalej jako: Wytyczne Ministerstwa Sprawiedliwości dla Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych.

w tym obszarze, z omówieniem sytuacji, które nigdy nie powinny mieć miejsca w relacjach między pracownikami i wychowankami.

37. Jako że wizytujący wielokrotnie zetknęli się z przypadkami trywializowania przez personel możliwej krzywdy zgłaszanej przez wychowanki (również na poziomie stosowanego słownictwa), **KMPT zaleca również ewaluację dokumentu Standardy ochrony małoletnich z uwzględnieniem czynników ryzyka i czynników ochronnych, a także włączenie do korpusu dokumentu definicji krzywdzenia i przeszkolenie całego personelu w oparciu o tę zmianę.**

B. Standardy ochrony małoletnich

38. Z informacji uzyskanych od dyrekcji wynika, że MOW współpracuje z organizacjami pozarządowymi, studentami i praktykantami. Zadeklarowano również, że każdorazowo pobierane są od ww. osób zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego i przeprowadzana jest weryfikacja w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, publicznym i z dostępem ograniczonym. Nie przedstawiono jednak żadnej dokumentacji dotyczącej opisywanej współpracy.

39. Należy podkreślić, że udokumentowanie przeprowadzonego procesu weryfikacji i załączanie wyników tego procesu do akt osobowych pracownika albo dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do takiej działalności jest obowiązkiem każdego podmiotu podlegającego ustawie o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym¹⁸, przy czym obowiązek ten dotyczy nie tylko personelu, lecz każdej osoby „dopuszczanej do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi”¹⁹. Tym samym Ośrodek przy nawiązaniu każdej współpracy zewnętrznej, której skutkiem jest dopuszczenie do kontaktu z wychowankami Ośrodka osoby trzeciej, na terenie Ośrodka lub poza jego terenem, ale w ramach wykonywanej przez Ośrodek działalności, jest zobowiązany wykonać opisaną weryfikację.

40. **KMPT zaleca uporządkowanie posiadanych dokumentów dotyczących współpracy zewnętrznej, podejmowanej od dnia 15 lutego 2024 r., wraz z upewnieniem się, czy zawierają wszystkie wymagane ustawowo dokumenty i czy w Ośrodku została wskazana osoba, której obowiązkiem jest dopełnienie i wyegzekwowanie tego wymogu.**

¹⁸ Zob. art. 21 ust. 9 u.p.z.p.s.

¹⁹ Zob. art. 21 ust. 1 u.p.z.p.s.

41. W standardach ochrony małoletnich przyjętych przez MOW zawarto część opatrzoną paragrafem 6 i zatytułowaną „Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego” (dalej jako: Procedury interwencji). Liczą one 18 punktów i nie zawierają wyszczególnionego podziału na rodzaj interwencji z uwagi na osobę podejrzewaną o krzywdzenie dziecka (rodzice lub opiekunowie dziecka; członek personelu MOW; inny wychowanek/wychowanka) ani pod kątem rodzaju samego krzywdzenia (podejrzenie popełnienia przestępstwa; zagrożenie dobra dziecka; przemoc domowa). Taki podział wprowadzają natomiast Wytyczne Ministerstwa Sprawiedliwości dla MOW, które są w tym zakresie dokumentem kierunkowym. Placówka nie konstruowała procedur interwencyjnych według ich wskazań. Dodatkowo w omawianych procedurach nie znalazł się zapis, zgodnie z którym pierwszym krokiem każdej interwencji powinno być odizolowanie wychowanki od źródła krzywdzenia i zapewnienie jej bezpieczeństwa²⁰, jak również nie uwzględniono w nich obligatoryjnych ustawowo planów wsparcia dla dziecka krzywdzonego.

42. Z analizy notatek służbowych oraz rozmów z kadrą i wychowankami wynika, że w wizytowanej placówce miały miejsce 3 zdarzenia uzasadniające podjęcie interwencji w oparciu o standardy ochrony małoletnich. W tym zakresie zaobserwowano jednak poniższe nieprawidłowości:

- w analizowanych teczkach wychowanek nie znajdowały się kopie kart interwencji ani żadne wzmianki o zaistniałym zdarzeniu;
- wsparcie udzielane wychowankom, w sprawie których podejmowano interwencje, nie zostało udokumentowane planem wsparcia, placówka nie przewidywała bowiem i nie wdrożyła takiego dokumentu, co należy uznać za poważne uchybienie formalne w stosunku do obowiązku ustawowego;
- podejmowane interwencje odbyły się przez złożenie zawiadomienia na Policji, co było działaniem prawidłowym, ale sprzecznym z zapisem w samych Procedurach interwencji. Przewidują one bowiem w § 6 pkt 13, że dyrektor o podejrzeniu popełnienia przestępstwa powiadamia na piśmie właściwy sąd. Ustalenie takiej ścieżki postępowania będzie prawidłowe jedynie wówczas, gdy osobą podejrzewaną o popełnienie czynu karalnego będzie osoba małoletnia – wówczas zawiadomić można sąd opiekuńczy bądź złożyć zawiadomienie na

²⁰ Za skutek braku takiego zapisu należy uznać przeprowadzenie konfrontacji wychowanki zgłaszającej przemoc z pracownikiem MOW, który był podejrzewany o jej krzywdzenie.

- Policji. Jeśli jednak osobą podejrzaną o popełnienie przestępstwa jest osoba dorosła, wówczas zawiadomienie składa się na Policji lub w prokuraturze²¹;
- w jednym przypadku, po uznaniu zdarzenia za uprawdopodobniające popełnienie przestępstwa i zawiadomieniu Policji, dyrekcja nie poinformowała o tym niezwłocznie osoby odpowiedzialnej za prowadzenie rejestru zgłoszeń w ramach SOM, co nakazuje treść standardów podpisanych przez dyrektorkę placówki i wdrożonych jej zarządzeniem nr 16/2024.

Ponadto w następstwie jednego ze zdarzeń uzasadniających podjęcie interwencji:

- dyrektorka MOW nie powołała zespołu, o czym stanowi § 6 pkt 4 Procedur interwencji²²;
- nie sporządzono notatki służbowej przez osoby obecne przy zdarzeniu/będące jego bezpośrednimi odbiorcami;
- w dokumentacji nie ma śladu po tym, aby placówka poinformowała rodziców/opiekunów małoletnich wychowanków o zaistniałym zdarzeniu, co Procedury interwencji wymieniają bezpośrednio jako kroki obowiązkowe (§ 6 pkt 10, 11 i 12).

43. **KMPT zaleca w odniesieniu do SOM:**

- **przeprowadzenie gruntownej, całościowej rewizji procedur interwencji w ramach SOM i ponowne napisanie ich w zgodzie z wymaganiami ustawowymi oraz Wytycznymi Ministerstwa Sprawiedliwości dla MOW;**
- **uzupełnienie braków formalnych w procedurach (trójdzielna konstrukcja z uwagi na rodzaj krzywdzenia i osobę podejrzaną o krzywdzenie, włączenie w procedury planów wsparcia i naprawczych wraz z opisaniem ścieżki ewaluacji planów, skorygowanie ścieżki powiadamiania służb w przypadku krzywdzenia przez osobę dorosłą i przez osobę poniżej 17 r.ż. oraz dookreślenie kroków i sankcji dyscyplinarnych w przypadku podejrzenia krzywdzenia dzieci przez pracowników Ośrodka lub łamania zasad wprowadzonych przez standardy);**
- **prowadzenie kompletnej, rzetelnej dokumentacji każdej interwencji zgodnie z przepisami ustawowymi;**

²¹ Przyjęty zapis może wskazywać na to, że autorzy standardów kierowali się przede wszystkim ścieżką postępowania w krzywdzeniu rówieśniczym i dlatego nie uwzględnili możliwości, że osobą krzywdzącą może być także osoba dorosła.

²² Nie przedstawiono żadnego dokumentu na taką okoliczność, nie wspomniano też o tym w żadnej z rozmów.

- **przeprowadzenie szkolenia dla kadry z prowadzenia interwencji, zgłaszania przypadków krzywdzenia i przyjętych przez Ośrodek rozwiązań w tym zakresie, w celu realnego wdrożenia procedur interwencyjnych i wymiernego podniesienia poziomu ochrony dzieci.**

44. Przyjęte przez Ośrodek SOM w swojej wersji pełnej zawierają zarówno zasady bezpiecznych relacji między personelem i wychowankami²³, jak i zasady bezpiecznych relacji pomiędzy wychowankami²⁴. Oba te spisy włączono następnie do wersji skróconej przeznaczonej dla wychowanek, przy czym część zasad przetworzono, upraszczając czasem ich składnię i zmieniając kolejność. Wersja skrócona przeznaczona dla wychowanek składa się właściwie wyłącznie z zasad bezpiecznych relacji (spis zachowań dozwolonych i niedozwolonych ze strony personelu, jak i spis zachowań dozwolonych i niedozwolonych ze strony wychowanek) i nie poprzedza jej żadne wyjaśnienie, czym są standardy, z jakiego powodu Ośrodek je wprowadza i jakie praktyczne znaczenie ma to – albo może mieć – dla wychowanek.

45. W zasadach bezpiecznych relacji (zarówno w wersji pełnej, jak i w wersji skróconej) znalazły się ponadto zapisy nieposiadające związku z bezpieczeństwem relacji pomiędzy wychowankami, np. obowiązek znajomości i stosowania Statutu Ośrodka²⁵ czy obowiązek znajomości i stosowania zasad BHP i przepisów przeciwpożarowych²⁶. Należy podkreślić, że zagadnienia te nie odnoszą się do ochrony relacyjnej, której dotyczy ta część standardów.

46. Zasady bezpiecznych relacji personel–wychowanki skierowane do personelu składają się z 31 zasad, zaś zasady bezpiecznych relacji wychowanki–wychowanki składają się z 32 zasad, przy czym 12 z nich to zasady nakazowe „pozytywne” (co powinna lub musi robić wychowanka), a 20 to zasady nakazowe „negatywne” (czego wychowance robić nie wolno). Zauważalna jest istotna dysproporcja pomiędzy zasadami pozytywnymi i negatywnymi – w zasadach bezpiecznych relacji należy dążyć do tego, aby liczba zakazów odpowiadała mniej więcej liczbie zasad pozytywnych. Funkcją zasad bezpiecznych relacji nie jest dyscyplinowanie dzieci ani spisywanie ich obowiązków wobec dorosłych, lecz wzmożenie uważności dorosłych wobec bezpieczeństwa dzieci i zobowiązanie dorosłych do takiej uważności.

²³ „Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki, a dziećmi (pracownikami, współpracownikami, wolontariuszami, stażystami, praktykantami)”.

²⁴ „Zasady bezpiecznych relacji między małoletnimi, ze szczególnym uwzględnieniem zachowań niedozwolonych”.

²⁵ Pkt 1.1 w wersji pełnej i pkt 1 w wersji skróconej.

²⁶ Pkt 1.3 w wersji pełnej i pkt 4 w wersji skróconej.

47. **KMPT zaleca sformułowanie zasad kierowanych do wychowanek w sposób mniej dyrektywny oraz usunięcie z zasad bezpiecznych relacji zapisów, które nie odnoszą się do bezpieczeństwa relacyjnego, lecz do dyscyplinowania wychowanek.**

C. Dokumentacja

48. Analiza prowadzonej przez placówkę dokumentacji wykazała szereg nieprawidłowości – od niewłaściwego prowadzenia teczek osobowych wychowanek po braki w odnotowywaniu niektórych zdarzeń nadzwyczajnych. Przykładowo w MOW istnieje praktyka gromadzenia tzw. zgód blankietowych, czyli 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.

49. 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.)²⁷ oraz w art. 32–35 ustawy dnia z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej u.z.l.)²⁸ 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.

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

51. W wizytowanym MOW dokumentacja medyczna powszechnie znajdowała się w aktach osobowych. Dotyczy to m.in. informacji o leczeniu ginekologicznym, diabetologicznym, psychiatrycznym oraz zaświadczeń lekarskich i wypisów ze szpitali.

²⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

²⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 1287.

Dostęp do informacji o stanie zdrowia wychowanek nie jest przy tym w żaden sposób ograniczony wyłącznie do personelu medycznego.

52. Ponadto na tablicy korkowej w pokoju wychowawców znajdowała się informacja o konieczności kontrolowania cukru we krwi jednej z wychowanek wskazanej z imienia i nazwiska wraz z harmonogramem zmian wkłucia i sensora. Ponieważ do tego pomieszczenia wchodzi również inne wychowanki, by zgłosić m.in. chęć obejrzenia filmu lub potrzebę wydania im papieru toaletowego, informacja o stanie zdrowia wychowanki dostępna jest dla osób do jej pozyskania nieuprawnionych.

53. **W ocenie KMPT dostęp do tego typu informacji powinien mieć wyłącznie personel medyczny. Dokumentacja medyczna zawiera bowiem informacje szczególnie wrażliwe – o stanie zdrowia czy stosowanej farmakoterapii.**

54. **KMPT rekomenduje, by dokumentacja medyczna przechowywana była odrębnie, w gabinecie lekarskim razem z całą dokumentacją dotyczącą leczenia wychowanki. Dostęp do niej powinny mieć wyłącznie uprawnione osoby, wykonujące zawód medyczny.**

55. Z prowadzonej przez placówkę dokumentacji wynika również, że nie wszystkie zdarzenia nadzwyczajne oraz przypadki zastosowania środka przymusu bezpośredniego są odnotowywane we właściwych rejestrach. Rejestr zdarzeń nadzwyczajnych oraz rejestr środków przymusu bezpośredniego są prowadzone przez placówkę, przy czym pierwszy z nich był niekompletny, a drugi pozbawiony jakichkolwiek wpisów. Wskazane braki mają wynikać z faktu, że nie wszystkie wskazane wprost w przepisach sytuacje traktowane są przez dyrekcję MOW jako zdarzenia nadzwyczajne lub zastosowanie przymusu bezpośredniego.

56. Z analizy dokumentacji wynika, że w odpowiednich rejestrach nie zostały odnotowane zdarzenia takie jak m.in.:

- ucieczka wychowanki w dniu 27 marca 2023 r.;
- samookaleczenie wychowanki w dniu 5 września 2023 r.;
- bójka pomiędzy wychowankami oraz użycie środka przymusu bezpośredniego w postaci siły fizycznej w celu ich rozdzielenia w dniu 10 września 2023 r.;
- zażycie przez wychowankę środka psychoaktywnego oraz bójka pomiędzy wychowankami w dniu 20 stycznia 2025 r.;
- bójka pomiędzy wychowankami oraz zastosowanie środka przymusu bezpośredniego w postaci siły fizycznej w celu ich rozdzielenia w dniu 25 czerwca 2025 r.

57. Należy podkreślić, że sytuacje takie jak ucieczka nieletniego z terenu ośrodka, bójka z jego udziałem, autoagresja powodująca konieczność hospitalizacji lub udzielenia specjalistycznej pomocy medycznej, samobójstwo albo usiłowanie jego dokonania oraz użycie substancji psychoaktywnej stanowią wydarzenia nadzwyczajne w rozumieniu art. 87 pkt 12 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich²⁹ (dalej jako: u.w.r.n.).

58. **KMPT zaleca odnotowywanie wszystkich zdarzeń nadzwyczajnych oraz przypadków zastosowania środka przymusu bezpośredniego w odpowiednich rejestrach.**

59. Ponadto w jednej z teczek osobowych znajdowała się dokumentacja więcej niż jednej wychowanki.

60. **KMPT zaleca zapewnienie, aby w te czce osobowej znajdowały się wyłącznie dane tej wychowanki, której ona dotyczy.**

D. Opieka medyczna

61. W wizytowanej placówce nie jest zapewniony całodobowy dostęp do opieki medycznej. Pielęgniarka obecna jest w MOW dwa razy w tygodniu i pracuje jako higienistka szkolna. Zajmuje się profilaktyką i bilansami, dba o ciągłość leczenia podopiecznych MOW i kontakt ze specjalistami. Rejestruje również nieletnie na wizyty i badania lekarskie. Pielęgniarka nie dysponuje innymi lekami niż przeciwbólowe i rozkurczowe. W placówce nie jest obecny lekarz psychiatra – wychowanki uczęszczają do poradni zdrowia psychicznego we Wrocławiu w asyście psychologa. Z uwagi na brak całodobowej obecności personelu medycznego leki wydają wychowawcy, a w nagłych przypadkach dyrektor placówki. W razie pilnej konieczności udzielenia wychowance pomocy medycznej jest ona zawożona na SOR.

62. Wydawanie leków przez osoby nieposiadające wykształcenia medycznego stwarza ryzyko niewłaściwego ich podania, nie umożliwia profesjonalnej obserwacji stanu po podaży leków ani reagowania na ewentualne niepożądane skutki ich działania – nie może więc zastępować profesjonalnej opieki medycznej.

63. **KMPT zaleca w odniesieniu do opieki medycznej:**

- **zapewnienie całodobowej obecności personelu medycznego w placówce;**
- **zapewnienie wszystkim potrzebującym wychowankom specjalistycznej opieki medycznej, w szczególności psychiatrycznej, w niezbędnym dla ich potrzeb zakresie.**

²⁹ Dz. U. z 2026 r. poz. 163.

64. Wstępne badanie nowo przybyłej wychowanki ma się odbywać, według deklaracji dyrekcji, możliwe niezwłocznie, jednak żadna z przeprowadzonych rozmów indywidualnych nie potwierdziła tej tezy.

65. 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.

66. Zgodnie ze standardem CPT, z każdą nowo przybyłą nieletnią należy przeprowadzić wywiad oraz zbadać ją niezwłocznie, nie później niż dobę od przybycia. Badanie powinien wykonywać lekarz lub w pełni wykwalifikowana pielęgniarka pod nadzorem lekarza³⁰. Obowiązkowemu badaniu lekarskiemu powinna zostać poddana każda nieletnia, także powracająca do ośrodka, po ucieczce, w asyście Policji³¹. CPT podkreśla również konieczność odpowiedniego dokumentowania zaobserwowanych obrażeń³². Pomocne narzędzie w tym zakresie stanowi Protokół stambulski³³. 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.

67. Przeprowadzone rozmowy wskazują, że treść Protokołu stambulskiego nie jest znana personelowi, jego zapisy nie są stosowane w praktyce.

68. **KMPT zaleca:**

- **poddawanie badaniom medycznym wszystkich nowo przyjętych lub powracających do placówki z przepustki wychowanek w ciągu 24 godzin od momentu przyjęcia do placówki;**
- **przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego oraz stosowanie się do zawartych w nim wytycznych.**

³⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 101.

³¹ Zob. Dziesiąte Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (99) 12, par. 23 i 39; raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, par. 115.

³² Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013), par. 71-84; raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, par. 78.

³³ Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania. Dostępny na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedzkolejna>.

E. Warunki bytowe

69. W placówce znajdowały się przezroczyste, szklane ścianki oddzielające stanowiska prysznicowe, przez co wychowanki korzystając z pryszniców mogły widzieć się wzajemnie. Rozwiązanie takie powodować może dyskomfort oraz uniemożliwić zachowanie elementarnej prywatności.

70. Pod prysznicami brak było również wieszaków, uchwyty na słuchawki prysznicowe były pozrywane, a zasłonki brudne. Wizytujący odnotowali również, że na suficie łaźni znajdowały się ślady zawilgocenia.

71. **KMPT zaleca:**

- **zainstalowanie między stanowiskami prysznicowymi ścianek, które umożliwią zachowanie prywatności wychowankom;**
- **przeprowadzenie prac remontowych mających na celu odświeżenie łaźni.**

72. Wychowanki muszą korzystać, co do zasady, z własnych środków higienicznych, chociaż MOW dysponuje ich zapasem. Władze samorządowe zapewniły placówce również tzw. różowe skrzyneczki. Nie są one jednak dostępne w łazienkach, a jedynie w pokoju nauczycielskim, co znacząco utrudnia dostęp wychowanek do tej formy wsparcia. Powodem wybrania takiej ich lokalizacji był argument, że wychowanki miały „kraść” ich zawartość.

73. **KMPT zaleca zapewnienie wychowankom dostępu do środków higienicznych, tak aby mogły one korzystać z nich w sposób nieskrępowany (np. przez udostępnienie ich w toaletach).**

74. W toaletach nie było powszechnie dostępnego dla wychowanek papieru toaletowego. Musiały one każdorazowo zwracać się z prośbą o jego wydanie do personelu. Przyjęcie przez placówkę takiej praktyki może generować uczucie poniżenia wychowanek, jako że dotyczy zaspokajania najbardziej podstawowych, codziennych potrzeb fizjologicznych.

75. **KMPT zaleca udostępnienie w toaletach papieru toaletowego, tak aby wychowanki miały do niego nieskrępowany dostęp.**

76. W wizytowanej placówce znajdowały się pokoje 2-, 3- i 4-osobowe. Warunki w nich panujące były dobre, ale w każdym z pokoi było tylko jedno biurko, co sprawiało, że tylko jedna wychowanka mogła z niego w danej chwili korzystać.

77. Ponadto nie przy wszystkich łóżkach znajdowały się tablice korkowe pozwalające na personalizację pokoju przez wychowanki.

78. **KMPT zaleca:**

- **zapewnienie, aby w każdym z pokoi liczba biurek była adekwatna do znajdującej się w nim liczby łóżek;**

- **zapewnienie, aby przy każdym łóżku znajdowała się tablica korkowa pozwalająca na personalizację pokoju przez wychowankę.**

F. Mechanizm skargowy

79. W placówce brak jest skrzynki pozwalającej na składanie skarg w sposób anonimowy. Procedura skargowa polega na zgłaszaniu spraw dyrekcji osobiście lub możliwości wrzucenia kartki pod drzwi gabinetu. Z informacji udzielonych wizytującym przez dyrektora Ośrodka wynika, że wspomniana skrzynka dawniej w placówce istniała, ale została zlikwidowana z uwagi na to, że wychowanki wykorzystywały ją do robienia sobie żartów.

80. W ocenie KMPT pozostająca poza zasięgiem monitoringu skrzynka na skargi, do której dostęp mają jedynie upoważnione przez dyrekcję osoby, stanowi jedną z metod prewencji tortur i innego niewłaściwego traktowania, ponieważ pozwala zwrócić uwagę na istnienie problemu, który mógłby pozostać nieznanym, gdyby wymagało to ujawnienia się przez osobę go sygnalizującą. Znaczenie tej formy sygnalizowania występujących w miejscach pozbawienia wolności nieprawidłowości podkreślał również CPT³⁴.

81. KMPT zaleca stworzenie skrzynki na skargi, z której wychowanki i inne osoby będą mogły korzystać z zachowaniem zasad poufności, oraz zmianę procedury skargowej, tak by uwzględniała ona informacje przekazane tą drogą.

G. Personel

82. Z udostępnionych KMPT informacji wynika, że personel MOW w ramach doskonalenia zawodowego w 2024 r. i 2025 r. przeszedł następujące szkolenia:

- Standardy Ochrony Małoletnich – co każdy pracownik wiedzieć powinien?;
- Superwizja zespołu wychowawców;
- Szkolenie całego personelu z udzielania pierwszej pomocy;
- Mediacje jako metoda pracy z uczniami, wychowankami oraz między pracownikami szkoły;
- Bezpieczeństwo informatyczne szkoły, placówki – o zagrożeniach w sieci, ich skutkach i zadaniach pracowników szkoły w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa informatycznego i technologicznego;
- Szkolenie z obsługi pompy insulinowej wychowanki chorującej na cukrzycę;
- Szkolenie dla nauczycieli uczących w Branżowej Szkole I Stopnia z wdrażania nowych technologii.

³⁴ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT [CPT/Inf (2018) 4], par. 84.

83. Placówka planuje również przeprowadzenie szkoleń w zakresie:

- Metodyczne podstawy pracy z e-zasobami i AI;
- Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – profilaktyka i wsparcie w kryzysach;
- Szkolenie całego personelu z udzielania pierwszej pomocy;
- Jak pracować z oporem wychowanków i wychowawców?;
- Konflikty i sytuacje trudne w szkole;
- Superwizja zespołu wychowawców.

84. KMPT pozytywnie ocenia oferowane personelowi możliwości rozwoju zawodowego, **zaleca jednak dodatkowo cykliczne organizowanie szkoleń z zakresu komunikacji interpersonalnej (w szczególności np. z założeń Porozumienia bez przemocy), sposobów rozwiązywania konfliktów, zarządzania stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, przeciwdziałania autoagresji u wychowanek, profilaktyki uzależnień, międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i dziecka oraz pierwszego kontaktu z osobą po doświadczeniu przemocy seksualnej**³⁵.

85. Personel MOW wskazywał na to, że w ciągu ostatnich 2 lat możliwe było skorzystanie jedynie z około 3 sesji superwizji grupowej. Są nią objęci wychowawcy, pedagog, psycholog, nauczyciele i dyrekcja.

86. W ocenie KMPT 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 wychowawczy³⁶. Na przydatność tej formy wsparcia osób pracujących z młodzieżą wskazuje też UNICEF³⁷.

³⁵ Zob. przykładowo: Trauma-Informed Interviewing: Skills and Techniques for Monitors ([Trauma-Informed Interviewing: Skills and Techniques for Monitors – FreedomLab](#)).

³⁶ 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 MOW 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 wychowanekami. 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 placówki, posiadającego odpowiednie kwalifikacje.

³⁷ 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.

87. **KMPT zaleca zapewnienie personelowi regularnej superwizji grupowej oraz indywidualnej, prowadzonej przez zewnętrznego eksperta.**

H. Traktowanie nieletnich przez funkcjonariuszy Policji

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

89. KMPT od długiego czasu obserwuje praktykę polegającą na nadużywaniu przez funkcjonariuszy Policji prewencyjnego stosowania kajdanek wobec osób nieletnich, szczególnie w czasie ich konwojowania³⁸.

90. 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 się absolutnie konieczne. Powinny być wówczas stosowane w sposób, który eliminuje ryzyko zranienia osoby konwojowanej³⁹.

91. **KMPT zaleca stosowanie kajdanek tylko w sytuacjach uzasadnionych okolicznościami konkretnego przypadku (np. wskazującymi na możliwość ucieczki zatrzymanego lub na wystąpienie u niego agresji lub samoagresji), a gdy użycie kajdanek jest niezbędne, nie powinny być one zapięte zbyt mocno i powinny być zdejmowane tak szybko, jak to możliwe.**

92. Jedna z wychowanków, z którą rozmawiała delegacja KMPT, wskazywała również na to, że podczas wielogodzinnego konwoju do placówki brak było możliwości skorzystania z toalety – zakaz ten miał być jasno wyartykułowany przez konwojujących funkcjonariuszy.

93. W ocenie KMPT pozbawienie osoby zatrzymanej możliwości realizacji podstawowych fizjologicznych potrzeb stanowi przejaw poniżającego traktowania.

³⁸ 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-na-komisariatach-rpo>.

³⁹ 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.

94. **KMPT stanowczo zaleca zapewnienie osobom konwojowanym możliwości skorzystania z toalety.**

95. W trakcie jednej z rozmów pojawiła się również informacja o tym, że przeprowadzona wobec wychowanki podczas umieszczenia w policyjnej izbie dziecka kontrola osobista przyjęła formę jednoetapową. Wychowanki nie poinformowano o możliwości złożenia zażalenia na tę czynność.

96. **KMPT zaleca przeprowadzanie kontroli osobistej w sposób dwuetapowy i pouczanie osoby zatrzymanej o przysługujących jej prawach.**

VI. Zalecenia

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

I. Dyrektorce Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Sobótce:

1. staranne weryfikowanie każdej informacji wskazującej na występowanie w placówce przemocy w sposób nienaruszający praw i dobrostanu wychowanek, a w przypadku jej uprawdopodobnienia – informowanie organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa;

2. rewizję zasad bezpiecznych relacji między personelem i wychowankami i przeprowadzenie szkoleń lub warsztatów dla personelu w tym obszarze, z omówieniem sytuacji, które nigdy nie powinny mieć miejsca w relacjach między pracownikami i wychowankami;

3. ewaluację dokumentu Standardy ochrony małoletnich z uwzględnieniem czynników ryzyka i czynników ochronnych, a także włączenie do korpusu dokumentu definicji krzywdzenia i przeszkolenie całego personelu w oparciu o tę zmianę;

4. uporządkowanie posiadanych dokumentów dotyczących współpracy zewnętrznej, podejmowanej od dnia 15 lutego 2024 r., wraz z upewnieniem się, czy zawierają wszystkie wymagane ustawą dokumenty i czy w Ośrodku została wskazana osoba, której obowiązkiem jest dopełnienie i wyegzekwowanie tego wymogu;

5. przeprowadzenie gruntownej, całościowej rewizji procedur interwencji w ramach SOM i ponowne napisanie ich w zgodzie z wymaganiami ustawowymi oraz Wytycznymi Ministerstwa Sprawiedliwości dla MOW;

6. uzupełnienie braków formalnych w procedurach (trójdzielna konstrukcja z uwagi na rodzaj krzywdzenia i osobę podejrzewaną o krzywdzenie, włączenie w procedury planów wsparcia i naprawczych wraz z opisaniem ścieżki ewaluacji planów, skorygowanie ścieżki powiadamiania służb w przypadku krzywdzenia przez osobę dorosłą i przez osobę poniżej 17 r.ż. oraz dookreślenie kroków i sankcji

dyscyplinarnych w przypadku podejrzenia krzywdzenia dzieci przez pracowników Ośrodka lub łamania zasad wprowadzonych przez standardy);

7. prowadzenie kompletnej, rzetelnej dokumentacji każdej interwencji zgodnie z przepisami ustawowymi;

8. przeprowadzenie szkolenia dla kadry z prowadzenia interwencji, zgłaszania przypadków krzywdzenia i przyjętych przez Ośrodek rozwiązań w tym zakresie, w celu realnego wdrożenia procedur interwencyjnych i wymiernego podniesienia poziomu ochrony dzieci;

9. sformułowanie zasad kierowanych do wychowanek w sposób mniej dyrektywny oraz usunięcie z zasad bezpiecznych relacji zapisów, które nie odnoszą się do bezpieczeństwa relacyjnego, lecz do dyscyplinowania wychowanek;

10. odstąpienie od praktyki odbierania zgód blankietowych od rodziców i opiekunów prawnych wychowanek;

11. zapewnienie, aby dokumentacja medyczna przechowywana była odrębnie, w gabinecie lekarskim razem z całą dokumentacją dotyczącą leczenia wychowanki, a dostęp do niej miały wyłącznie uprawnione osoby, wykonujące zawód medyczny;

12. odnotowywanie wszystkich zdarzeń nadzwyczajnych oraz przypadków zastosowania środka przymusu bezpośredniego w odpowiednich rejestrach;

13. zapewnienie, aby w teczce osobowej znajdowały się wyłącznie dane tej wychowanki, której ona dotyczy;

14. zapewnienie całodobowej obecności personelu medycznego w placówce;

15. zapewnienie wszystkim potrzebującym wychowankom specjalistycznej opieki medycznej, w szczególności psychiatrycznej, w niezbędnym dla ich potrzeb zakresie;

16. poddawanie badaniom medycznym wszystkich nowo przyjętych lub powracających do placówki (np. z przepustki) wychowanek w ciągu 24 godzin od momentu przyjęcia do placówki;

17. przeszkolenie personelu z Protokołu stambulskiego oraz stosowanie się do zawartych w nim wytycznych;

18. zainstalowanie między stanowiskami prysznicowymi ścianek, które umożliwią wychowankom zachowanie prywatności;

19. przeprowadzenie prac remontowych mających na celu odświeżenie łazienki;

20. zapewnienie wychowankom dostępu do środków higienicznych, tak aby mogły one korzystać z nich w sposób nieskrępowany (np. przez udostępnienie ich w toaletach);

21. udostępnienie w toaletach papieru toaletowego, tak aby wychowanki miały do niego nieskrępowany dostęp;

22. zapewnienie, aby w każdym z pokoi liczba biurków była adekwatna do znajdującej się w nim liczby łóżek;
23. zapewnienie, aby przy każdym łóżku znajdowała się tablica korkowa pozwalająca na personalizację pokoju przez wychowankę;
24. stworzenie skrzynki na skargi, z której wychowanki i inne osoby będą mogły korzystać z zachowaniem zasad poufności, oraz zmianę procedury skargowej, tak by uwzględniała ona informacje przekazane tą drogą;
25. cykliczne organizowanie szkoleń z zakresu komunikacji interpersonalnej (w szczególności np. z założeń Porozumienia bez przemocy), sposobów rozwiązywania konfliktów, zarządzania stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, autoagresji u wychowanków, profilaktyki uzależnień, międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i dziecka oraz pierwszego kontaktu z osobą po doświadczeniu przemocy seksualnej;
26. zapewnienie personelowi regularnej superwizji grupowej oraz indywidualnej, prowadzonej przez eksperta zewnętrznego.

II. Staroście Powiatu Wrocławskiego:

zapewnienie dyrektorze Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Sobótce środków finansowych na realizację powyższych zaleceń.

III. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji we Wrocławiu:

1. stosowanie kajdanek wobec osób zatrzymanych tylko w przypadkach uzasadnionych okolicznościami konkretnego przypadku (np. wskazującymi na możliwość ucieczki zatrzymanego lub na wystąpienie u niego agresji lub samoagresji); gdy użycie kajdanek jest niezbędne, nie powinny być one zapięte zbyt mocno i powinny być zdejmowane tak szybko, jak to możliwe;
2. zapewnienie osobom konwojowanym możliwości skorzystania z toalety;
3. przeprowadzanie kontroli osobistej w sposób dwuetapowy i pouczenie osoby zatrzymanej o przysługujących jej uprawnieniach.

Opracował: Paweł Borkowski

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/