



Warszawa, 11-08-2026 r.

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

KMPT.573.11.2026.MK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Zakładu Poprawczego w Barczewie**

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: OPCAT¹).

2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT²) 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 Mechanizm³).

3. KMPT na dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa-strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub

¹ Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment dalej jako: OPCAT.

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

³ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264), dalej jako: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiejkolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁵.

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

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁹. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawienie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

6. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ¹⁰.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji¹¹.

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

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 2024 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, par. 6. Zob. również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, Nowy Jork i Genewa 2018, s. 4-6.

¹⁰ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

II. Wprowadzenie

9. W dniach 1-3 czerwca 2026 r. przedstawicielki KMPT przeprowadziły wizytację Zakładu Poprawczego w Barczewie przy ul. Wojska Polskiego 2 (dalej jako: placówka, Zakład).

10. W skład zespołu wizytującego wchodziły: Katarzyna Kopystyńska (zastępczyni dyrektora KMPT, pedagożka), Klaudia Dębowska (prawnik, politolog) oraz Magdalena Kurek (socjolog).

11. W czasie wizytacji przedstawicielki KMPT przeprowadziły wstępną rozmowę z dyrektorem Zakładu – panią Ireną Mysakowską, dokonały oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki i terenu zewnętrznego, przeprowadziły poufne rozmowy z nieletnimi i pracownikami oraz zapoznały się z prowadzoną na miejscu dokumentacją oraz nagraniami monitoringu. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi dyrektorowi Zakładu.

12. Po zakończeniu wizytacji przedstawicielki KMPT dokonały analizy przekazanej przez Zakład dodatkowej dokumentacji i nagrań monitoringu.

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

III. Charakterystyka placówki

14. Zakład Poprawczy w Barczewie jest placówką resocjalizacyjną o charakterze półotwartym dla chłopców w przedziale wiekowym od 13 do 21 r. ż.

15. Zgodnie z zarządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 kwietnia 2023 r. w sprawie utworzenia zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich¹³, w placówce ustalono limit 20 miejsc dla chłopców. W dniach wizytacji w Zakładzie przebywało 5 nieletnich, umieszczonych w jednej grupie wychowawczej.

16. W Zakładzie funkcjonują dwie szkoły. Szkoła Podstawowa nr 2 w Barczewie prowadzi przyuczenie do pracy w zawodzie monter-a zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie. Natomiast Branżowa Szkoła I Stopnia Nr 2 w Barczewie prowadzi kształcenie w zawodzie stolarza i ślusarza.

17. Zakład posiada dobre warunki lokalowe i bogato wyposażone warsztaty nauki zawodu, oferując wychowankom możliwość praktycznego doskonalenia zdobywanych umiejętności. W Zakładzie do dyspozycji wychowanków znajdują się także m.in.: sala gimnastyczna, siłownia i sala ćwiczeń na urządzeniach, biblioteka, kawiarenka, świetlica, sala bilardowa, sala muzyczna ze studiem nagrań, sala warsztatowa druku 3D oraz teren rekreacyjny z częściowym zadaszeniem i boiskiem.

¹³ Dz. Urz. MS z 2023 r. poz. 108.

18. Nadzór nad legalnością i prawidłowością wykonania orzeczeń o umieszczeniu nieletnich w Zakładzie sprawuje sędzia rodzinny wyznaczony przez Sąd Okręgowy w Olsztynie.

19. Nadzór zwierzchni i pedagogiczny nad funkcjonowaniem Zakładu sprawuje Minister Sprawiedliwości. Ostatnia wizytacja przedstawicieli Departamentu Wykonania Orzeczeń i Probacji Ministerstwa Sprawiedliwości miała miejsce w dniach 24-25 marca 2026 r. Wydane zalecenia ogniskowały się m.in. wokół prowadzenia dokumentacji, funkcjonowania mechanizmu skargowego, instalowania monitoringu wizyjnego czy zachęcania członków kadry do korzystania z superwizji. Dla części zaleceń wyznaczono termin ich realizacji do 31 sierpnia 2026 r. W czasie wizytacji KMPT zalecenia były zatem w toku wdrażania.

20. **W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Zakładu Poprawczego w Barczewie z pytaniem o stan realizacji zaleceń sformułowanych przez przedstawicieli Departamentu Wykonania Orzeczeń i Probacji Ministerstwa Sprawiedliwości. Jeżeli od czasu wizytacji prowadzona była korespondencja z Ministerstwem Sprawiedliwości odnosząca się do wdrażania zaleceń – Krajowy Mechanizm prosi o przekazanie jej kopii.**

IV. Obszary wymagające poprawy

A. Opieka medyczna

21. Opiekę medyczną nad nieletnimi sprawują: pielęgniarka (zatrudniona w wymiarze pełnego etatu, dostępna w Zakładzie od poniedziałku do piątku w godzinach 7:00–15:00 oraz lekarz ogólny (zatrudniony w wymiarze połowy etatu i pracujący w trybie zadaniowym – konsultacje odbywają się według zgłaszanych potrzeb). Na wizyty lekarzy specjalistów, jak np. okulista, dermatolog czy stomatolog, nieletni są transportowani do pobliskiej placówki medycznej.

22. Z informacji zebranych w toku wizytacji wynika, że nieletnim podczas transportu do pozazakładowego podmiotu leczniczego towarzyszy pracownik ochrony lub pracownik pedagogiczny, który pozostaje z wychowankiem w gabinecie przez cały czas trwania badania lekarskiego. Opuszcza pomieszczenie jedynie na wyraźne polecenie lekarza.

23. Zgodnie z art. 131 ust. 1 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich¹⁴, świadczenia zdrowotne poza terenem zakładów poprawczych otwartych i półotwartych mogą być udzielane w obecności pracownika zakładu niewykonującego zawodu medycznego na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia jej bezpieczeństwa. W przypadku Zakładu Poprawczego w Barczewie, który jest placówką półotwartą,

¹⁴ Dz.U. z 2026 r., poz. 163 (dalej: u.w.r.n.)

zasadą jest zatem udzielanie świadczenia zdrowotnego bez obecności pracownika niemedycznego. Może on być obecny z nieletnim dopiero, gdy osoba udzielająca świadczenia o to zawnioskuje.

24. Niezależne badanie medyczne, przeprowadzane bez udziału osób trzecich stanowi minimalną gwarancję prewencji tortur. Aby mechanizm zapobiegawczy funkcjonował właściwie, badanie powinno odbywać się w warunkach poufności, poza zasięgiem wzroku i słuchu personelu miejsc detencji. W obecności pracownika placówki nieletni może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi lub innemu pracownikowi medycznemu, o sposobie w jaki był traktowany oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia. Taka sytuacja rodzi też ryzyko naruszenia prywatności nieletnich, poszanowania ich godności i tajemnicy lekarskiej.

25. **KMPT zaleca zapewnianie warunków poufności podczas udzielania świadczeń medycznych – jedynie w wyjątkowych sytuacjach i na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego może się ono odbywać w obecności pracowników Zakładu.**

26. Z ustaleń poczynionych podczas wizytacji wynika również, że nieletnim nie są zdejmowane kajdanki w gabinecie lekarskim. Zgodnie z art. 6 i 7 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej¹⁵ środki przymusu (w tym kajdanki) mogą być stosowane wyłącznie w zakresie niezbędnym do osiągnięcia celu i w sposób jak najmniej dolegliwy. Badanie lekarskie wymaga zapewnienia pacjentowi godności oraz warunków umożliwiających przeprowadzenie procedury medycznej. Kajdanki utrudniają lub uniemożliwiają wykonanie części badań, a ich pozostawienie powinno być wyjątkiem, podyktowanym realnym zagrożeniem czynnej agresji lub próby ucieczki.

27. KMPT podkreśla, że kajdanki stanowią inwazyjny środek przymusu bezpośredniego, mogą stygmatyzować i nie powinny być profilaktycznie stosowane wobec wszystkich osób, a tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Z kolei w tych sytuacjach, gdy ich użycie jest niezbędne, nie powinny być one zapięte zbyt mocno i powinny być zdejmowane tak szybko jak to możliwe.

28. Należy przypomnieć, że Europejski Komitet do spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podczas wizytacji w Polsce w 2017 r. uznał praktykę stosowania prewencyjnie

¹⁵ Dz. U. z 2026 r., poz. 244.

kajdanek podczas przeprowadzania badań medycznych za poniżającą, utrudniającą rozwój właściwej relacji z lekarzem i szkodliwą dla ustaleń medycznych¹⁶.

29. **KMPT zaleca przeprowadzenie każdorazowo indywidualnej oceny ryzyka przed zastosowaniem kajdanek i zakładanie ich tylko w sytuacjach uzasadnionych okolicznościami konkretnego przypadku, proporcjonalnie do poziomu rzeczywistego zagrożenia (np. wskazującymi na możliwość ucieczki lub na wystąpienie agresji lub samoagresji). KMPT rekomenduje ponadto odstąpienie od stosowania kajdanek w trakcie badań medycznych, w szczególności np. RTG, tomografii komputerowej, rezonansu itp.**

30. KMPT odnotował, że w Zakładzie istnieje praktyka gromadzenia tzw. zgód blankietowych, czyli formularzy podpisywanych przez rodziców lub opiekunów prawnych wychowanków, zawierających zgodę o generalnym charakterze, np. na zabiegi lekarskie, podanie leków czy ekstrakcję zębów, bez wskazania na konkretny przypadek, do którego odnosi się wydana zgoda.

31. 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.¹⁷) oraz w art. 32–35 ustawy dnia z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej u.z.l.¹⁸) 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 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 formularza ze zgodą blankietową nie stanowi wyrażenia zgody na konkretne działania oznaczonego lekarza.

32. **KMPT zaleca odstąpienie od praktyki odbierania zgód blankietowych od rodziców i opiekunów prawnych wychowanków.**

B. Środki przymusu bezpośredniego

33. W analizowanym okresie (od 1 stycznia 2026 r. do dnia wizytacji) podczas transportu nieletnich – 18 razy zastosowano prewencyjnie kajdanki (na podstawie art. 122 ust. 4 u.w.r.n.) na ręce trzymane z przodu. Rozmówcy KMPT wskazywali, że jest to

¹⁶ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce [CPT/Inf (2018) 39, par. 79] i w Czechach [CPT/Inf (2019)23, par. 70].

¹⁷ Dz. U. z 2026 r. poz. 791.

¹⁸ Dz. U. z 2026 r. poz. 37.

praktyka przyjęta w Zakładzie jako rutynowa, podczas gdy powinna być oparta na zindywidualizowanych przesłankach.

34. Profilaktyczne stosowanie kajdanek w czasie transportu krytykuje CPT¹⁹.

35. Odebrano też sygnały, że nieletni bywają również przykuwani kajdankami do towarzyszącego im podczas transportu członka personelu. Powyższe rozwiązanie nie jest przewidzianym ustawą środkiem przymusu bezpośredniego. Taki sposób zastosowania kajdanek wymagałby wyraźnej podstawy prawnej w przepisach rangi ustawowej, ponieważ ingeruje w wolność osobistą.

36. **KMPT zaleca stosowanie środków przymusu bezpośredniego wyłącznie w zakresie wyznaczonym przepisami ustawowymi, w oparciu o indywidualną ocenę ryzyka i tylko wówczas, gdy jest to absolutnie konieczne.**

C. Kontrola osobista

37. W przypadku uzasadnionym względami porządku prawnego lub bezpieczeństwa zakładu poprawczego nieletni podlega różnym rodzajom kontroli, określonym w art. 119 u.w.r.n. W Zakładzie Poprawczym w Barczewie kontrola osobista, polegająca na zdjęciu obuwia, odzieży oraz bielizny (dwuetapowo) i dokonaniu oględzin ciała nieletniego, przeprowadzana jest w pomieszczeniu/dyżurce pracowników ochrony przy wejściu do placówki. Taka lokalizacja stwarza ryzyko naruszenia prywatności nieletniego przez osoby niepowołane i potęguje stres naturalnie towarzyszący tej czynności. Ponadto nieletni podczas kontroli osobistej stoi boso na podłodze niezabezpieczonej jednorazową matą lub dywanikiem.

38. **KMPT rekomenduje wyznaczenie osobnego pomieszczenia przeznaczonego do przeprowadzania kontroli osobistej, zapewniającego poczucie prywatności i wyposażonego w jednorazowe maty/dywaniki papierowe, na których nieletni mogliby stanąć w bezpieczny i higieniczny sposób, bez obuwia i skarpet.**

D. Poufność korespondencji

39. W trakcie wizytacji przedstawicielki KMPT zaobserwowały sytuację, w której pracowniczka administracyjna placówki otworzyła list z sądu zaadresowany do wychowanka, a następnie sporządziła kopię pisma i dopiero po tej czynności przekazała list nieletniemu.

40. Korespondencja nieletniego z organami wymiaru sprawiedliwości nie podlega nadzorowi, cenzurze i zatrzymaniu. Korespondencję tę przekazuje się bezzwłocznie bezpośrednio do adresata²⁰.

¹⁹ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, par. 3. Security Measures.

²⁰ Zob. art. 116 ust. 4 u.w.r.n.

41. Sytuacja, której świadkiem były przedstawicielki KMPT została omówiona z Dyrektorem Zakładu w trakcie rozmowy podsumowującej wizytację. Zostały one zapewnione, że otwarcie listu przez personel miało charakter incydentalny.

42. **KMPT zaleca postępowanie z korespondencją z podmiotami, o których mowa w art. 115 ust. 3 u.w.r.n. w sposób określony w art. 116 u.w.r.n.**

E. Mechanizm skargowy

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

44. Realizując zalecenie wydane przez Departament Wykonania Orzeczeń i Probacji Ministerstwa Sprawiedliwości po wizytacji Zakładu w dniach 24-25 marca 2026 r., w placówce wprowadzono skrzynkę na skargi. Wątpliwości KMPT budzi miejsce jej usytuowania, nie zapewniające pełnej poufności. Skrzynka umieszczona została w przedsionku na końcu objętego monitoringiem korytarza, obok wejścia do sekretariatu i gabinetu dyrektora Zakładu.

45. W ocenie KMPT pozostająca poza zasięgiem monitoringu skrzynka na skargi, do której dostęp mają jedynie upoważnione osoby, stanowi istotny składnik mechanizmu skargowego, ponieważ pozwala zwrócić uwagę na istnienie problemu, który mógłby pozostać nieznany, gdyby wymagało to ujawnienia się przez osobę go sygnalizującą.

46. Jak wskazuje CPT, efektywnie działające mechanizmy skargowe mogą nie tylko łagodzić napięcia między wychowankami a personelem, ale także przyczynić się do budowania pozytywnych relacji przez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie²². Obsługą takiej skrzynki powinna zajmować się wyłącznie jedna osoba (np. dyrektor placówki lub wyznaczony pracownik administracyjny). sygnały zgłaszane za pomocą tego typu skrzynki powinny być odnotowywane w rejestrze. Należy także odpowiednio zmodyfikować procedurę skargową, by uwzględniała ona również taką

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

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

drogę składania skarg. Komitet silnie podkreśla prewencyjne znaczenie tego mechanizmu²³.

47. Z rozpoznań poczynionych przez KMPT podczas wizytacji wynikało, że zarówno personel, jak i wychowankowie placówki nie byli świadomi istnienia skrzynki na skargi i mechanizmu jej działania.

48. **KMPT zaleca umieszczenie skrzynki na skargi w ustronnym miejscu, które umożliwiłoby skarżącej się osobie zachowanie anonimowości. Zaleca także informowanie nieletnich i personelu o możliwości złożenia skargi tą drogą.**

F. Prawo do kontaktu z obrońcą

49. Wszystkie przychodzące połączenia telefoniczne w Zakładzie są nagrywane. Według klauzuli informacyjnej umieszczonej na stronie internetowej, zgoda na nagrywanie ma charakter dobrowolny, ale jest konieczna w celu uzyskania połączenia. Nagrania rozmów przechowywane są przez okres 3 miesięcy.

50. Nadzorowanie kontaktów z obrońcą pozbawia zatrzymanego możliwości swobodnej rozmowy z prawnikiem, co osłabia poufny charakter komunikacji, a tym samym stwarza ryzyko, że wychowanek Zakładu, w obawie np. o możliwość odwetu za przekazane informacje, nie poinformuje prawnika o faktycznym sposobie traktowania²⁴. Kontakt z prawnikiem powinien mieć charakter poufny i odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu personelu placówki, na co zwracało uwagę również SPT²⁵. Rejestrowanie wszystkich przychodzących rozmów telefonicznych, w tym połączeń z pełnomocnikiem, narusza poufność wymiany informacji.

51. **KMPT zaleca utworzenie osobnej linii telefonicznej, pozbawionej automatycznego nagrywania połączeń, która przeznaczony będzie do kontaktu nieletnich z obrońcą w warunkach poufności.**

G. Personel

52. Z uzyskanych informacji wynika, że personel placówki przechodzi regularne szkolenia. W okresie od stycznia 2025 r. do maja 2026 r. zorganizowano m.in. szkolenia z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, zachowaniom samobójczym i pracy z młodzieżą po doświadczeniach traumatycznych. Nadto, wszyscy pracownicy pedagogiczni objęci są superwizją organizowaną przez zewnętrznego eksperta 3 razy w roku. KMPT ocenia ten fakt pozytywnie, bowiem szkolenie personelu jest mechanizmem zapobiegania torturom i budowania odpowiedniej kultury organizacyjnej, natomiast odpowiednio prowadzona superwizja przyczynia się do

²³ Zob. np. Raport CPT z wizyty w Portugalii w 2016 r., CPT/Inf (2018) 6, par. 77.

²⁴ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2019 r., s. 56.

²⁵ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, par. 49 i 52.

długoterminowego i efektywnego świadczenia pracy. Na przydatność tej formy wsparcia osób pracujących z młodzieżą wskazuje też UNICEF²⁶.

53. KMPT rekomenduje wzbogacenie istniejących programów szkoleniowych o zagadnienia radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka (w tym Reguł z Hawany) oraz Protokołu stambulskiego²⁷, którego treść nie była znana personelowi.

V. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca **Dyrektorowi Zakładu Poprawczego w Barczewie:**

1. Zapewnianie warunków poufności podczas udzielania świadczeń medycznych – jedynie w wyjątkowych sytuacjach i na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego może się ono odbywać w obecności pracowników Zakładu;
2. Przeprowadzenie każdorazowo indywidualnej oceny ryzyka przed zastosowaniem kajdanek i zakładanie ich tylko w sytuacjach uzasadnionych okolicznościami konkretnego przypadku, proporcjonalnie do poziomu rzeczywistego zagrożenia (np. wskazującymi na możliwość ucieczki lub na wystąpienie agresji lub samoagresji). KMPT rekomenduje ponadto odstąpienie od stosowania kajdanek w trakcie badań medycznych, w szczególności np. RTG, tomografii komputerowej, rezonansu itp.;
3. Odstąpienie od praktyki odbierania zgód blankietowych od rodziców i opiekunów prawnych wychowanków;
4. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego wyłącznie w zakresie wyznaczonym przepisami ustawowymi, w oparciu o indywidualną ocenę ryzyka i tylko wówczas, gdy jest to absolutnie konieczne;
5. Wyznaczenie osobnego pomieszczenia przeznaczonego do przeprowadzania kontroli osobistej, zapewniającego poczucie prywatności i wyposażonego w jednorazowe maty/dywaniki papierowe, na których nieletni mogliby stanąć w bezpieczny i higieniczny sposób, bez obuwia i skarpet;

²⁶ 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.

²⁷ Podręcznik skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (wydanie z 2022 r.). Polska wersja językowa dostępna jest na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

6. Postępowanie z korespondencją z podmiotami, o których mowa w art. 115 ust. 3 u.w.r.n. w sposób określony w art. 116 u.w.r.n.;

7. Umieszczenie skrzynki na skargi w ustronnym miejscu, które umożliwiłoby skarżącej się osobie zachowanie anonimowości. Zaleca także informowanie nieletnich i personelu o możliwości złożenia skargi tą drogą;

8. Utworzenie osobnej linii telefonicznej, pozbawionej automatycznego nagrywania połączeń, która przeznaczony będzie do kontaktu nieletnich z obrońcą w warunkach poufności;

9. Wzbogacenie istniejących programów szkoleniowych o zagadnienia radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka (w tym Reguł z Hawany) oraz Protokołu stambulskiego.

VI. Informacje dodatkowe

Ponadto, działając na podstawie art. 20 OPCAT, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Zakładu Poprawczego w Barczewie o udzielenie informacji wskazanych w pkt 20 niniejszego raportu.

Opracowała: Magdalena Kurek

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/