

Katowice, dnia 2 kwietnia 2020 r.

BPK.573.1.2019.MK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Młodzieżowego Ośrodka
Wychowawczego im. Świętej Siostry Faustyny w Krakowie
(wyciąg)**

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej: OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 18-20 listopada 2019 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm) wizytował Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy im. Świętej Siostry Faustyny w Krakowie, przy ul. Siostry Faustyny 3 (dalej: MOW, Ośrodek, placówka).

W skład zespołu wizytującego wchodził: dr Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji), Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa) oraz Michał Kleszcz (prawnik, radca prawny, pracownik Biura Pełnomocnika Terenowego RPO w Katowicach). W wizytacji uczestniczyła również ekspert zewnętrzny – Elżbieta Wesolek, psycholog, której uwagi zawarte w sporządzonej ekspertyzie zostały włączone w treść raportu.

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzanie sposobu traktowania nieletnich przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób nieletnich i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W trakcie wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono wstępną rozmowę z panią Ewą Kwiecińską, dyrektorem placówki,
- dokonano oglądu terenu placówki, w tym m.in. pokoi wychowanek, sanitariatów, sal lekcyjnych, jadalni, terenu wokół placówki,

- przeprowadzono indywidualne, poufne rozmowy z wychowankami i personelem placówki,

- dokonano analizy dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym akt osobowych nieletnich, dokumentacji medycznej, raportów z dyżurów wychowawczych,

- wykonano dokumentację fotograficzną placówki i dokumentacji.

Przedstawiciele KMPT poinformowali dyrektora placówki o ustaleniach dokonanych w trakcie wizytacji, a także wysłuchali jej uwag i wyjaśnień. Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje związane z funkcjonowaniem placówki.

Podczas wizytacji Krajowy Mechanizm dokonał oceny: legalności pobytu nieletnich w placówce, ich traktowania i dyscyplinowania, realizacji podstawowych praw (prawa do informacji, kontaktu ze światem zewnętrznym, ochrony zdrowia, edukacji, rekreacji i wypoczynku, swobody praktyk religijnych, dostępu do mechanizmów skargowych), zapewnionych warunków bytowych, dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, zapewnionej opieki psychologicznej i oddziaływań terapeutycznych, liczebności i kwalifikacji zawodowych personelu.

Niniejszy raport wskazuje obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia przeciwdziałania torturom i innym formom złego traktowania nieletnich (pkt. 6).

2. Zakaz represji.

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. nieletni, pracownik placówki, członek rodziny, inna osoba) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiejkolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że żadna władza lub funkcjonariusz nie nakáže, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiejkolwiek sankcji przeciwko jakiejkolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiejkolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.

3. Ogólna charakterystyka placówki.

Wizytowany Ośrodek jest placówką niepubliczną powołaną przez Zgromadzenie Sióstr Matki Bożej Miłosierdzia, przeznaczoną dla dziewcząt niedostosowanych społecznie, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania i resocjalizacji. Organem prowadzącym Ośrodek jest Zgromadzenie Sióstr Matki Bożej

Miłosierdzia, z siedzibą władz w Warszawie przy ul. Żytniej 3/9, zaś nadzór pedagogiczny nad Ośrodkiem sprawuje Małopolski Kurator Oświaty w Krakowie. Placówka przeznaczona jest dla 80 osób. W dniu wizytacji w Ośrodku przebywało 70 dziewcząt, natomiast jedna wychowanka przebywała na urlopie, a sześć nie zostało doprowadzonych.

4. Dobre praktyki i mocne strony placówki

Przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na bardzo dobre warunki bytowe panujące w Ośrodku, a także dostrzegli dużo pozytywnych rozwiązań i dobrych praktyk, w tym m.in.:

- zapewnienie kompleksowej opieki psychologicznej, a także codziennej obecności pielęgniarki;
- utworzenie oraz kompleksowe wyposażenie pracowni fryzjerskiej, z której korzystać mogą wychowanki w ramach kształcenia w zawodzie fryzjerki;
- utworzenie oraz kompleksowe wyposażenie, wynajętego specjalnie w tym celu dużego i komfortowego domu mieszkalnego (tzw. „domku”), w którym przebywanie wychowanek sprzyja procesowi usamodzielniania;
- bardzo dobrą współpracę z rodzicami wychowanek (m. in. dyżury indywidualne dla rodziców, psychoterapia indywidualna dla rodziców);
- umieszczenie na korytarzu tzw. „łęki pomysłów”, to jest skrzynki przeznaczonej do anonimowego zgłaszania ciekawych inicjatyw oraz ewentualnych problemów wychowanek.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. Dyscyplinowanie wychowanek

Wizytujący ustalili, że w MOW zdarzają się przypadki stosowania odpowiedzialności zbiorowej. Jako przykład należy wskazać sytuację, w której jedna z wychowanek chciała dokonać samouszkodzenia przy użyciu żyletki, w konsekwencji czego wprowadzony został zakaz używania żyletek dla wszystkich podopiecznych MOW.

KMPT podkreśla, że karanie podopiecznych za czyny, których nie popełnili, może wywoływać w nich poczucie niesprawiedliwości, upokorzenia i wrogości wobec innych, a także prowokować działania odwetowe wobec faktycznego sprawcy. Sprzyja to powstawaniu negatywnych postaw wychowawczych i przejawów drugiego życia. Utrudnia też budowanie w placówce pozytywnej atmosfery i braku akceptacji dla przemocy. Uzyskiwane dzięki takiej metodzie efekty dyscyplinarne nie mogą stanowić przesłanki jej stosowania.

Powyższa forma dyscyplinowania jest też niezgodna ze standardami międzynarodowymi. Zgodnie z Zaleceniami CM/Rec (2008)11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi, kary zbiorowe uznane zostały, obok kar cielesnych i karania poprzez umieszczanie w ciemnej celi, za zabronione formy niehumanitarnego i upokarzającego karania (Reguła 95.2). Ponadto zgodnie z Rezolucją Zgromadzenia Ogólnego 45/113 sankcje zbiorowe mają być zakazane, zaś dyscyplinarne karanie nieletniego powinno być dozwolone wyłącznie w ściśle wytyczonych granicach obowiązującego prawa i regulaminów (Reguła 67 i 70).

KMPT zaleca odstępianie od stosowania wobec podopiecznych sankcji zbiorowych.

Wizytujący zwracają też uwagę na konieczność wyeliminowania praktyki polegającej na stosowaniu kilku kar za jedno przewinienie (przykładowo: za wykazywanie agresji słownej wobec koleżanki oraz niewłaściwe zachowanie wobec wychowawczyni wychowanka ukarana została karą upomnienia, brakiem możliwości wyjścia poza teren ośrodka podczas odwiedzin w marcu 2019 r. oraz przydzieleniem dodatkowego obowiązku w ramach grupy wychowawczej w wymiarze 5 godzin).

Zgodnie z Regułami Narodów Zjednoczonych dotyczącymi Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113), żaden nieletni nie powinien być karany więcej niż raz za to samo przewinienie.

W ocenie KMPT taka praktyka może wywołać poczucie niesprawiedliwości i frustracji podopiecznego, nie ma uzasadnienia wychowawczego i potęguje jedynie dolegliwości wywołane karą.

W opinii KMPT za jedno przekroczenie wymierzać się powinno tylko jedną karę. W przypadku zaś, gdy wychowanka popełniła więcej przekroczeń, zanim została ukarana za którekolwiek z nich, wymierzać powinno się jedną karę, odpowiednio surowszą. KMPT zaleca zaprzestanie wielokrotnego karania wychowanek za jedno przewinienie.

6.2. Kontakt ze światem zewnętrznym

W aktach nieletnich przedstawiciele KMPT znaleźli oświadczenia podpisywane przez opiekunów prawnych, w których opiekun wskazywał osoby, z którymi możliwe jest utrzymywanie korespondencji przez nieletnią.

Przyjęta w placówce praktyka ograniczania kontaktów jest niezgodna z zasadami przewidzianymi w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich i wymaga zmiany.

Dyrektor MOW może wprowadzić ograniczyć lub zakazać kontaktów nieletniego z osobami spoza placówki, ale tylko w indywidualnym przypadku i tylko w sytuacji, gdy kontakt ten stwarzałby zagrożenie dla porządku prawnego, bezpieczeństwa placówki, bądź może wpłynąć niekorzystnie na przebieg toczącego się postępowania lub proces resocjalizacji nieletniego. O każdorazowym ograniczeniu prawa nieletniego do kontaktu, dyrektor musi niezwłocznie zawiadomić nieletniego i sąd rodzinny wykonujący orzeczenie o powodach decyzji. Sąd może uchylić decyzję dyrektora, co stanowić ma instrument chroniący nieletniego przed nieuzasadnionym ograniczaniem kontaktów¹.

Możliwość kontaktu nieletniego z osobami spoza placówki stanowi również fundamentalną gwarancję prewencji tortur. Umożliwia bowiem takiej osobie ocenę kondycji fizycznej i psychicznej wychowanka, uzyskanie informacji o ewentualnych nadużyciach i zawiadomienie właściwych instytucji. Ponadto dostęp do miejsca detencji osób z zewnątrz (członków rodziny, przyjaciół, prawników) sprawia, że miejsce pozbawienia wolności jest bardziej otwarte, co sprzyja budowie odpowiedniej atmosfery i pomaga nie dopuścić do złego traktowania.

Zgodnie ze standardami Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT): *Aktywne promowanie dobrego kontaktu ze światem zewnętrznym może być szczególnie korzystne dla nieletnich pozbawionych wolności, z których wielu ma problemy z zachowaniem związane z pozbawieniem emocji lub brakiem umiejętności społecznych. Należy uczynić wszystko, by zapewnić, że wszyscy osadzeni nieletni mają możliwość kontaktowania się ze swoimi rodzinami i innymi osobami od momentu przyjęcia do placówki detencyjnej. Pojęcie rodziny powinno być interpretowane w sposób liberalny, tak, aby obejmowało kontakty z osobami, z którymi nieletni nawiązał relacje porównywalne do rodzinnych, nawet jeśli związek ten nie został sformalizowany. Dla celów integracji społecznej nieletni powinni, jak dalece to możliwe, otrzymywać regularne przepustki (eskortowane lub samodzielne)*².

KMPT zaleca stosowanie obowiązujących przepisów ustawy w zakresie ograniczeń kontaktów podopiecznych (w tym kontaktów korespondencyjnych). Za każdym razem, gdy kontakt nieletniego z osobami spoza placówki zostanie ograniczony, Dyrektor powinien niezwłocznie zawiadomić nieletniego i sąd rodzinny wykonujący orzeczenie o powodach swojej decyzji.

¹ Zob. art. 66 § 4 i 5 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich.

² European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, § 122.

Zgodnie z regułami ONZ nieletnim należy zapewnić wszelkie możliwości kontaktu ze światem zewnętrznym, ponieważ kontakt tego rodzaju jest integralnym elementem sprawiedliwego i humanitarnego traktowania oraz ma zasadnicze znaczenie dla przygotowania nieletnich do powrotu na łono społeczeństwa³.

Ponadto zgodnie z zaleceniami Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi:

- *Nieletni mają mieć możliwość porozumiewania się listownie – bez ograniczenia liczby listów, oraz jak najczęściej to możliwe, przez telefon lub za pomocą innych form komunikacji, ze swoimi rodzinami, innymi osobami i przedstawicielami zewnętrznych organizacji oraz otrzymywania regularnych wizyt tych osób;*
- *Władze instytucji mają asystować młodocianym w utrzymywaniu adekwatnego kontaktu ze światem zewnętrznym i dostarczać im odpowiednie środki w tym celu⁴.*

W ocenie CPT aktywne wspieranie dobrego kontaktu ze światem zewnętrznym może być szczególnie korzystne dla nieletnich pozbawionych wolności, z których wielu ma problemy wychowawcze związane z deprivacją emocjonalną oraz brakiem umiejętności społecznych. Zdaniem CPT, wszyscy nieletni pozbawieni wolności powinni mieć częsty dostęp do telefonu i powinno istnieć minimalne uprawnienie do dzwonienia do własnej rodziny bez wymogu, by to prawo zdobyć w postaci nagrody⁵.

KMPT rekomenduje zapewnienie wychowankom możliwości korespondencji z innymi osobami w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa.

6.4. Opieka medyczna i dokumentowanie obrażeń

Wychowanki przyjmowane do placówki są badane przez pielęgniarkę. Dokumentacja medyczna nie zawierała formularzy do oznakowania urazów w formie map ciała oraz dokumentacji fotograficznej, co jest standardem rekomendowanym przez CPT, w przypadku konieczności dokumentowania obrażeń. Obrażenia były natomiast dokumentowane w rejestrze wypadków uczniów, co stanowi dobre uzupełnienie dokumentacji medycznej.

³ Zob. Reguły hawajskie, Reguła 59.

⁴ Zob. Zalecenia CM/Rec (2008)11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi, pkt. 83 i 85.1.

⁵ Zob. Raport z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 108 i 109.

Badanie medyczne służące ujawnieniu ewentualnych śladów tortur powinno spełniać dwa podstawowe kryteria: być przeprowadzone w najkrótszym możliwym czasie po przyjęciu do placówki i z uwzględnieniem zasad dotyczących skutecznego dokumentowania tortur.

CPT wskazuje, że obowiązkowemu badaniu lekarskiemu powinni zostać poddani wszyscy nieletni, także ci powracający do ośrodka, po ucieczce, w asyście Policji⁶. Badanie powinno być przeprowadzone tak szybko jak to możliwe i nie później niż 24 godziny po przyjęciu do placówki detencyjnej⁷.

Dokumentacja z takiego badania powinna zawierać: obiektywny i dokładny opis stanu pacjenta, w szczególności wszelkich urazów, wyniki dodatkowych badań, szczegółowe wnioski wynikające ze specjalistycznych konsultacji, proponowany sposób leczenia w przypadku ujawnienia urazów, a także wskazania do dalszej pracy z pacjentem. Wszelkie zauważone urazy należy nanieść na specjalny formularz przewidziany do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów, który będzie przechowywany w aktach medycznych. Pożądane byłoby fotografowanie ran, a zdjęcia powinny być dołączane do akt medycznych. CPT zaleca też zaprowadzenie specjalnego rejestru urazów, w którym należy odnotowywać wszystkie rodzaje obrażeń⁸.

Pomocnym narzędziem w pracy personelu placówki, w tym psychologa i pielęgniarki może być rekomendowany przez ONZ - *Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół Stambulski)*. Zawiera on praktyczne informacje, adresowane między innymi do personelu medycznego i psychologów, w zakresie metod tortur, ich objawów, sposobów identyfikacji, realizacji badania medycznego i dokumentowania śladów przemocy. Skupia się również na barierach psychologicznych mogących pojawić się w relacjach z ofiarami oraz kwestiach etycznych (w tym etyce lekarskiej).

Stosowanie powyższego dokumentu rekomenduje SPT, podkreślając, że jest on niezbędnym narzędziem w wykrywaniu, dokumentowaniu i zgłaszaniu tortur i jako taki zniechęca do ich stosowania⁹.

⁶ Zob. Dziesiąte Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (99)12, § 23 i 39; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, § 115.

⁷ Zob. Raport z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 101.

⁸ Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013), § 71-84; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 22, 27, 50, 81; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 78.

⁹ Tamże, § 63.

W świetle powyższych uwag KMPT rekomenduje:

- dokumentowanie obrażeń wychowanek za pomocą specjalnego formularza przewidzianego do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów (map ciała), który będzie przechowywany w aktach medycznych;
- wykonywanie dokumentacji fotograficznej obrażeń, która powinna być przechowywana w dokumentacji medycznej wychowanki;
- wpisywanie w zeszycie zapisków pielęgniarskich: daty badania przez pielęgniarkę, informacji o obrażeniach nieletnich lub adnotacji o braku widocznych obrażeń;
- zapoznanie personelu placówki, w szczególności pielęgniarki i psychologa z Protokołem stambulskim i wykorzystywanie zawartych tam wskazówek w codziennej pracy.

6.5. Oddziaływania psychologiczne i terapeutyczne.

W placówce pracuje 5 psychologów, których rozkład pracy jest skonstruowany naprzemiennie, czyli tak, aby zagwarantować ich dostępność zarówno w godzinach porannych jak i popołudniowych. Psychologowie są dostępni w placówce w czwartek w godz. 10-16, w pozostałe dni (poza sobotą i niedzielą) w godz. od 8 do 20.

Każda z wychowanek przypisana jest do jednego psychologa prowadzącego. Jeden z psychologów Ośrodka pracuje także jako psycholog szkolny. Ponadto, jeden z psychologów prowadzi stałe dyżury indywidualne dla rodziców wszystkich wychowanek, w ramach których może być też prowadzona psychoterapia indywidualna dla rodziców w nurcie systemowym.

Model pracy psychologów jest elastyczny: psychologowie dzielą między siebie zadania w taki sposób, aby obciążenie pracą każdego psychologa było współmierne do możliwości. W razie potrzeby, psychologowie zastępują się lub dostosowują godziny pracy do zaistniałych, bieżących potrzeb (np. sytuacje kryzysowe). W ramach pracy w Ośrodku, psychologowie m.in.: obejmują opieką psychologiczną wychowanki, uczestniczą w tzw. zespołach (spotkaniach interdyscyplinarnych czy przedmiotowych), utrzymują kontakt indywidualny z rodzicami wychowanek i obejmują ich opieką psychologiczną, przygotowują opinie dla sądu, towarzyszą wychowankom podczas wyjazdów na badania, do sądu, itp., realizują działania szkoleniowe.

Psychologowie zatrudnieni w wizytowanej placówce, w celu dokonania diagnozy oraz udzielania pomocy, wykorzystują standardowe narzędzia pracy psychologicznej. Są to przede wszystkim: rozmowa psychologiczna, wywiad, obserwacja psychologiczna.

Psychologowie dysponują także narzędziami typu: skale, kwestionariusze, testy. Są to m.in.: bateria APIS, test Ravena, Skala Inteligencji Stanford-Binet 5, tzw. testy organiczne, testy projekcyjne. W praktyce zastosowanie metod kwestionariuszowych i testowych przez psychologów Ośrodka nie jest duże, ze względu na fakt, iż przed przyjazdem dziewcząt do placówki najczęściej wykonywana jest szczegółowa diagnostyka.

Wśród specjalistycznych form oddziaływań terapeutycznych prowadzonych w Ośrodku należy wymienić: spotkania indywidualne z psychologami o charakterze diagnostycznym, odreagowującym, wspierającym i psychoedukacyjnym (standardowo, wychowanka ma zawsze możliwość rozmowy z psychologiem w ciągu dnia), interwencje kryzysowe (dotyczą głównie zagrożeń samobójstwem, samookaleczenia, albo obniżonego nastroju), psychoterapię indywidualną, działania resocjalizacyjne oraz socjoterapię grupową, profilaktykę uzależnień, terapię zajęciową, profesjonalną pomoc dla rodziców oraz prawnych opiekunów wychowanek. W trakcie rozmów z psychologami ekspert KMPT ustaliła, że zasadnym byłoby rozważenie podjęcia w przyszłości - w miarę możliwości - działań ukierunkowanych na pomoc również dla rodzeństwa wychowanek.

W ocenie KMPT zebrane w toku wizytacji informacje wskazują na to, że psychologowie znają oraz prawidłowo identyfikują czynniki ryzyka, w tym sytuacje predysponujące do eskalacji emocji (np. faza adaptacji po przyjeździe, readaptacja po powrocie z przepustki, trwające leczenie psychiatryczne, trudna sytuacja osobista, itd.). Prawidłowo reagują również na niepokojące sygnały zgłaszane przez wychowankę lub uchwycone przez innego psychologa, innego członka personelu lub inną wychowankę - diagnozowanie sytuacji. Wychowanka w sytuacji zagrożenia zostaje otoczona szczególną troską oraz poddana wnikliwej obserwacji, w której kluczową rolę odgrywa dobra znajomość wychowanek przebywających w ośrodku oraz zazębianie się pracy psychologów. W razie potrzeby placówka zapewnia kontakt z psychiatrą, konsultację na SORze lub w szpitalu na ul. Kopernika w Krakowie.

Psychiatra odwiedza Ośrodek regularnie, w każdy wtorek. Przeprowadza konsultacje z wcześniej umówionymi wychowankami, ewentualnie ze zgłaszanymi na bieżąco. Jeżeli psychiatra nie zdąży spotkać się z wychowankami zgłaszanymi na bieżąco, konsultacja ich odbywa się w kolejnym tygodniu. Pod opieką psychiatry znajdują się w pierwszej kolejności: wychowanki z zaleceniami z przeszłości, z historią uzależnień, po próbach samobójczych, z myślami samobójczymi, po incydentach agresywnych zachowań, z rozpoznaniem chorób psychicznych. Uwzględniana jest zgoda dziecka i rodzica na leczenie. W przypadku, gdy wychowanka chodziła do psychiatry na zewnątrz

(w Krakowie), zostaje to utrzymane, aby nie zmieniać lekarza ani sytuacji leczenia, współpraca z psychiatrą, w ocenie psychologów, jest bardzo satysfakcjonująca.

W ocenie wizytujących pomoc specjalistyczna w Ośrodku jest dobrze zorganizowana. Metody pomocy dobierane są w sposób zindywidualizowany. Wizytujący docenili dużą dostępność psychologów dla wychowanek, możliwość prowadzenia psychoterapii indywidualnej w placówce, stworzenie i realizowanie autorskiego programu resocjalizacji i socjoterapii, rozbudowane wsparcie dla rodziców wychowanek oraz bardzo dobra współpraca zespołu z lekarzem psychiatrą. Ośrodek inwestuje w specjalistyczne narzędzia pracy zatrudnionych specjalistów, a także podnoszenie ich kwalifikacji. Idea pracy zespołowej jest w Ośrodku realizowana w praktyce. Psychologowie oraz pozostali członkowie zespołu są dobrze przygotowani merytorycznie do pracy z wychowanekami.

W celu usprawnienia pracy psychologów, zgodnie z opinią ekspertki KMPT, wizytujący zalecają prowadzenie rejestru wychowanek, które zostały faktycznie włączone do procesu psychoterapeutycznego sensu stricto. Dodatkowe informacje zawarte w rejestrze mogą obrazować ewentualne trudności w kontynuacji procesu (np. proces został z jakichś przyczyn przerwany lub proces, który był uważany za zakończony, wymaga wznowienia) lub też inną jego specyfikę (np. uzupełnianie się spotkań psychoterapeutycznych z kontaktami z psychologiem o charakterze wspierającym).

Ekspertka KMPT rekomenduje również wzięcie pod uwagę, że, pomimo dużego przekonania wielu psychologów (tu: grupy zawodowej) o użyteczności testów projekcyjnych, należy zachować ostrożność w ich stosowaniu, gdyż może to prowadzić do wyciągania wniosków na podstawie wskaźników, które nie mają naukowego potwierdzenia (szczególnie niebezpieczne w praktyce klinicznej i sądowej)¹⁰. Również stosując testy do oceny neuropsychologicznej, jak np. Test Bentona, należy pamiętać, iż współczesna neuropsychologia zarzuca stosowanie pojęć „organiczny” vs. „czynnościowy”, a także – że wyniki tego typu testów nie stanowią podstawy do diagnozowania ewentualnych uszkodzeń w obrębie układu nerwowego¹¹.

¹⁰Por. Lilienfeld, S.O., Wood, J.M., Garb, H.N. (2002). Status naukowy technik projekcyjnych (tłum. Helena Grzeżołowska-Klarkowska). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Śliwerski, A., & Garstka, T. (2018). Ocena wartości psychometrycznej wybranych technik projekcyjnych stosowanych w orzecznictwie psychologiczno-sądowym w sprawach o przestępstwa seksualne. *Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica*, (21), 31-48. <https://doi.org/10.18778/1427-969X.21.03>).

¹¹ Cummings, J.L., Mega, M.S. (2005). *Neuropsychiatry*. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban&Partner.)

6.6. Personel

Personel placówki posiada odpowiednie do powierzonych obowiązków kwalifikacje zawodowe. KMPT rekomenduje jednak, by z uwagi na specyfikę pracy w placówce, występowanie sytuacji trudnych w relacjach z nieletnimi oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, poszerzyć katalog szkoleń organizowanych dla personelu o szkolenia z zakresu: międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka (w tym praw dziecka) i prewencji tortur, komunikacji interpersonalnej, sposobów rozwiązywania sytuacji konfliktowych bez użycia siły, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

KMPT rekomenduje również zorganizowanie dla kadry placówki regularnej superwizji, służącej rozładowaniu napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych. Takie spotkania mogłyby przyczynić się również do polepszenia relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość ich pracy i poziom sprawowanej opieki nad wychowankami. Superwizja zwiększa bowiem możliwość uzyskania wglądu w sposób reagowania pracownika w różnych sytuacjach i pomaga mu przygotować się na wystąpienie sytuacji trudnych. Jest formą kształcenia kompetencji osobistych i merytorycznych oraz ważnym środkiem profilaktycznym wypalenia zawodowego.

6.7. Traktowanie nieletnich przez funkcjonariuszy Policji

Delegacja KMPT ustaliła, że wobec wielu nieletnich, doprowadzanych do placówki przez funkcjonariuszy Policji, stosowane były kajdanki (zakładane z przodu na ręce). Według informacji udzielonych zarówno przez wychowanki, jak i niektórych członków personelu, takie postępowanie funkcjonariuszy policji stosowane jest bardzo często i stanowi zasadę. Dyrektor Ośrodka wystosowała pismo do policji w tej sprawie z prośbą o zaprzestanie tej praktyki, jednak nie otrzymała odpowiedzi. Również wychowanki poinformowały wizytujących, że wszelkie prośby kierowane do funkcjonariuszy dotyczące bezzasadności stosowania kajdanek, pozostawiane są bez odpowiedzi.

W opinii przedstawicieli KMPT otrzymane sygnały uzasadniają podejrzenie, że w opisanym zakresie może dochodzić do nadużyć w stosowaniu środka przymusu w postaci kajdanek [art. 12 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 628)] przez funkcjonariuszy Policji. Konieczne jest zatem podkreślenie, że stosowanie środków przymusu bezpośredniego ma charakter zindywidualizowany i może nastąpić tylko pod warunkiem wystąpienia w konkretnym przypadku przesłanek ich zastosowania. Ponadto środki przymusu

bezpośredniego należy stosować z zachowaniem zasady konieczności (muszą być niezbędne do osiągnięcia celów, w jakich zostały zastosowane) oraz proporcjonalności [muszą być zastosowane proporcjonalnie do stopnia zagrożenia oraz minimalizacji dolegliwości (art. 6 ust. 1 w/w ustawy)]. Od użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego należy odstąpić, gdy cel ich użycia lub wykorzystania został osiągnięty (art. 7 ust. 2).

W powyższej sprawie Rzecznik Praw Obywatelskich w dniu 20 stycznia 2020 r. zwrócił się z wystąpieniem generalnym do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. W odpowiedzi z dnia Minister wskazał m.in., że skieruje do komendantów wojewódzkich policji stosowne wystąpienie dotyczące omawianej tematyki w celu wykorzystania w toku doskonalenia zawodowego lokalnego¹².

Ponieważ nie można przyjąć, że w każdym przypadku konwojowania nieletnich do MOW zachodzi któraś z wymienionych przesłanek, wizytujący zalecają Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Krakowie zwrócenie uwagi funkcjonariuszy na konieczność stosowania kajdanek wobec nieletnich doprowadzanych do placówki zgodnie z obowiązującymi przepisami, a także z zachowaniem zasad konieczności i proporcjonalności.

6.7. Warunki materialne

Uwagę wizytujących zwróciły kraty zainstalowane w części mieszkalnej na poddaszu. W opinii KMPT w placówce wychowawczej, jaką jest młodzieżowy ośrodek wychowawczy, nie należy stosować tak opresyjnych metod ochrony, powodujących zbliżenie warunków do więziennych. W ocenie Mechanizmu wskazane jest zastąpienie krat innymi zabezpieczeniami o mniej dotkliwym charakterze.

Także CPT wskazuje, iż dobrze zaprojektowany ośrodek detencyjny dla nieletnich powinien zapewniać pozytywne i spersonalizowane warunki detencji młodych osób pozbawionych wolności (§ 29 i 30 Dziewiątego Sprawozdania Ogólnego, CPT/Inf [99] 12).

6.8. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Placówka nie jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową, w związku z czym samodzielne funkcjonowanie wychowanki poruszającej się na wózku inwalidzkim lub o obniżonej sprawności fizycznej, byłoby mocno utrudnione. Zainstalowano windę, jednak osobie poruszającej się na wózku inwalidzkim poruszanie się po terenie MOW utrudniałyby m.in. wysokie progi oraz schodki bez podjazdów. Również łazienki nie zostały

¹² Zob. KMP.570.29.2019 <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-do-mswia-policja-naduzywa-kajdanek>

wyposażone w uchwyty umożliwiające osobom niepełnosprawnym korzystanie z nich, a w brodzikach umieszczono wysokie progi.

W ocenie KMPT osobom niepełnosprawnym przebywającym w młodzieżowym ośrodku wychowawczym należy stworzyć warunki do pełnego udziału w środowisku wolnym od barier architektonicznych. Prawa tych osób są bowiem chronione zarówno na płaszczyźnie krajowej, jak i międzynarodowej¹³.

KMPT rekomenduje Dyrektorowi Ośrodka Rozwoju Edukacji nie kierowanie do ośrodka nieletnich z niepełnosprawnością ruchową, do czasu przystosowania jego obiektów do potrzeb takich osób.

5. Zalecenia

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

I. Dyrektorowi Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Krakowie:

1. Stosowanie obowiązujących przepisów ustawy w zakresie ograniczeń kontaktów podopiecznych (w tym kontaktów listownych). Za każdym razem, gdy kontakt nieletniego z osobami spoza placówki zostanie ograniczony, Dyrektor powinien niezwłocznie zawiadamiać nieletniego i sąd rodzinny wykonujący orzeczenie, o powodach swojej decyzji;
2. Dokumentowanie obrażeń wychowanek za pomocą specjalnego formularza przewidzianego do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów (map ciała), który będzie przechowywany w aktach medycznych;
3. Wykonywanie dokumentacji fotograficznej obrażeń, która powinna być przechowywana w dokumentacji medycznej wychowanki;
4. Zapoznanie personelu placówki, w szczególności pielęgniarki i psychologa z Protokołem stambulskim i wykorzystywanie zawartych tam wskazówek w codziennej pracy;
5. Usunięcie krat w oknach i ewentualne zastąpienie ich zabezpieczeniami o mniej dotkliwym charakterze;
6. Zorganizowanie personelowi szkoleń z zakresu: międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka (w tym praw dziecka) i prewencji tortur, komunikacji

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

interpersonalnej, sposobów rozwiązywania sytuacji konfliktowych bez użycia siły, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, stosowania przymusu bezpośredniego.

II. Dyrektorowi Ośrodka Rozwoju Edukacji:

1. Nie kierowanie do Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego im. Siostry Faustyny w Krakowie, nieletnich z niepełnosprawnością ruchową, z uwagi na brak dostosowania placówki do potrzeb takich osób.

III. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Krakowie:

1. Zwrócenie uwagi funkcjonariuszy na konieczność stosowania kajdanek wobec nieletnich doprowadzanych do placówki zgodnie z obowiązującymi przepisami, a także z zachowaniem zasad konieczności i proporcjonalności.