



**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 05-01-2022 r.

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.573.13.2021.KK**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Młodzieżowego Ośrodka  
Wychowawczego w Krakowie przy ul. Górki Narodowej 116.**

**1. Wstęp**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania* (dalej jako: OPCAT), przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 4-6 października 2021 r. do Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Krakowie przy ul. Górki Narodowej 116 (dalej: MOW, Ośrodek, placówka) udali się przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT lub Krajowy Mechanizm): Klaudia Kamińska (prawnik) oraz Justyna Zarecka (politolog, specjalistka ds. bezpieczeństwa wewnętrznego).

Celem wizytacji było zgodnie z art. 19 OPCAT, sprawdzanie sposobu traktowania nieletnich przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym 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.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania placówki od Grzegorza Rzeźnika – zastępcy dyrektora placówki,
- oglądzie wybranych pomieszczeń placówki, w tym sprawdzeniu stanu ich wyposażenia,
- przeprowadzeniu rozmów indywidualnych z wybranymi nieletnimi i osobami pracującymi w MOW,
- analizie dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym m.in.: akt osobowych nieletnich,
- wykonaniu dokumentacji fotograficznej.

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

Podczas wizytacji w przedmiocie zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają zagadnienia związane z: legalnością pobytu nieletnich w placówce, ich traktowaniem oraz dyscyplinowaniem przez personel, prawem do informacji, możliwością utrzymywania kontaktu z osobami spoza placówki, ochroną zdrowia, a także warunkami bytowymi.

W raporcie wskazano obszary pozytywnie wyróżniające placówkę (mocne strony) oraz obszary stwarzające ryzyko wystąpienia przemocy w postaci tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania lub karania. Ponadto wskazano również na problemy systemowe wymagające zmiany obowiązującego prawa.

W trakcie wszystkich czynności przedstawiciele KMPT zabezpieczeni byli w środki ochrony osobistej, a także korzystali z płynu do dezynfekcji.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. personel, osoby umieszczone w MOW, inne osoby) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

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

### 3. Ogólna charakterystyka placówki

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy jest częścią Zespołu Placówek Resocjalizacyjno – Socjoterapeutycznych w Krakowie. Ośrodek jest placówką resocjalizacyjno-wychowawczą dla chłopców niedostosowanych społecznie wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy, pomocy psychologiczno-pedagogicznej, wychowania i resocjalizacji w normie intelektualnej, w wieku do 18 lat.

Organem sprawującym nadzór pedagogiczny jest Małopolski Kurator Oświaty.

Pojemność placówki wynosi 30 miejsc. W trakcie wizytacji w MOW przebywało 23 chłopców.

### 4. Mocne strony placówki

W placówce dostępna jest szeroka oferta zajęć pozalekcyjnych i kółek zainteresowań (sportowe, kulinarne, artystyczne, biegowe). Organizowanych jest wiele wyjść poza placówkę (np. wyjścia do kina, wyjazd do Energylandii, wieloboje sportowe, imprezy biegowe, wyjścia do zoo, zwiedzanie muzeów).

Od 2016 roku Zespół Placówek Resocjalizacyjno – Socjoterapeutycznych współpracuje z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną nr 2 w Krakowie w ramach *Zespołu Współpracy Międzyinstytucjonalnej* działającego na rzecz lokalnej społeczności, w którego skład wchodzi: Policja, Straż Miejska, Kuratorzy Sądowi, Pedagodzy z ZPR-S oraz pedagodzy z innych szkół rejonowych. Podczas cyklicznych spotkań Zespołu, omawiane są potrzeby edukacyjne, profilaktyczne, socjalne dzieci i młodzieży oraz ich rodzin. W ramach spotkań Zespołu zorganizowano do tej pory dwie konferencje:

- 1) **„Skrojeni nie na miarę – praca z uczniem trudnym wychowawczo oraz zagrożonym niedostosowaniem społecznym w ujęciu opieki systemowej” (2016 r.),**

Pierwsza konferencja odbyła się we współpracy z Krakowską Akademią.

- 2) **„Dawać PoMOC. Znaczenie Instytucji Pomocowych w Procesie Wychowania Młodzieży i Zapobieganiu Patologii” (2018 r.).**

Druga z przedstawionych konferencji odbyła się we współpracy Zespołu z Krakowskim Instytutem Rozwoju i Edukacji oraz Pracownią Diagnoz Pedagogicznych UJ i skupiła dużą liczbę uczestników. Konferencja miała na celu podkreślenie roli współpracy różnych instytucji pomocowych, działających na rzecz dziecka oraz przedstawienie najnowszych badań, które aktualnie były prowadzone w Instytucie Pedagogiki UJ i dotyczyły dzieci zagrożonych niedostosowaniem lub już niedostosowanych.

Od 2016 roku Zespół Placówek Resocjalizacyjno – Socjoterapeutycznych współpracuje również z Pracownią Diagnoz Pedagogicznych Uniwersytetu Jagiellońskiego. W ramach współpracy pedagodzy ZPR-S są zapoznawani z nowymi narzędziami diagnostycznymi, standardami prowadzenia ewaluacji oraz najnowszymi badaniami związanymi z szeroko pojętymi zaburzeniami zachowania.

## **5. Problemy systemowe**

### **5.1 Monitoring wizyjny**

W placówce zainstalowano monitoring wizyjny, nie obejmujący jednak sypialni oraz sanitariatów.

Kwestia stosowania monitoringu w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, w związku z jej pominięciem w przepisach regulujących funkcjonowanie tych placówek, od kilku lat pozostaje w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich, który już w 2010 r. skierował wystąpienie generalne do Ministra Edukacji Narodowej w sprawie monitorowania szkół i placówek oświatowych (m.in. ośrodków wychowawczych i socjoterapii). Wskazywał wówczas, że monitorowanie szkół i placówek oświatowych może stanowić formę ingerencji w prywatność uczniów, nauczycieli oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku.

Dla legalności tego rodzaju kontroli istotne jest jednak, żeby ograniczenie to spełniało przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia. Rzecznik Praw Obywatelskich zauważył, że żaden przepis rangi ustawowej nie upoważnił organów prowadzących do instalowania kamer monitorujących na terenie szkół i placówek oświatowych.

Regulacji na gruncie ustawowym wymaga jednak nie tylko samo uprawnienie do instalowania na terenie szkół i placówek oświatowych sieci monitoringu wizyjnego, ale także sprecyzowanie zasad i celów montowania kamer, sposób postępowania ze zgromadzonymi w ten sposób danymi, w tym zasady dostępu do nagrań z kamer monitorujących oraz zabezpieczenia danych, a także ewentualne wymagania odnośnie do oznaczenia terenu monitorowanego.

W związku z powyższym Rzecznik Praw Obywatelskich postuluje dokonanie zmian aktualnie obowiązujących regulacji, aby ograniczyć możliwość instalowania kamer monitorujących w szkołach i placówkach oświatowych do miejsc wyraźnie wskazanych w przepisach prawa.

Nie ulega także wątpliwości, że możliwość instalowania na terenie szkół sieci monitoringu wizyjnego wynikać musi z przepisów rangi ustawowej, a ewentualne upoważnienie do wydania aktu wykonawczego musi być zgodne z wymaganiami, o których mówi przepis art. 92 ust. 1 Konstytucji.

Do chwili obecnej takie unormowania nie zostały wprowadzone. Omawianą kwestię należy uznać za problem systemowy, który jest w dalszym ciągu monitorowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich.

## **5.2 Badania na obecność narkotyków w organizmie**

Z uzyskanych przez wizytujących informacji wynika, że czasem dochodzi do sytuacji w której wychowawcy przeprowadzają badanie wychowanków na obecność narkotyków w organizmie.

Przedstawiciele KMPT wielokrotnie w swoich raportach zwracali uwagę na niedopuszczalność stosowania testów na obecność narkotyków w organizmie przez pracowników MOW. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r. poz. 969) nie daje możliwości osobie innej niż kurator sądowy sprawujący nadzór nad nieletnim zobowiązania nieletniego do poddania się badaniu w celu ustalenia w organizmie nieletniego obecności alkoholu lub innego środka użytego w celu wprowadzenia się w stan odurzenia. Dokładny sposób przeprowadzenia takiego badania określa rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie warunków i sposobu przeprowadzania badań na obecność alkoholu lub innego środka użytego w celu wprowadzenia się w stan odurzenia w organizmie nieletniego (Dz. U. poz. 468). Wskazać należy, iż zgodnie z przepisami badanie śliny na obecność środków odurzających lub substancji psychotropowych przeprowadza kurator sądowy w obecności rodzica lub opiekuna, a jeżeli zapewnienie ich obecności byłoby w danym przypadku niemożliwe - w miarę możliwości w obecności nauczyciela, przedstawiciela powiatowego centrum pomocy rodzinie lub przedstawiciela organizacji społecznej, do której statutowych zadań należy oddziaływanie wychowawcze na nieletnich lub wspomaganie procesu ich resocjalizacji.

W związku z tym należy uznać, iż personel placówki nie ma prawa zobowiązania nieletniego do poddania się takim badaniom.

Mając powyższe na uwadze KMPT zaleca odstąpienie od w/w czynności.

## **6. Obszary wymagające poprawy**

### **6.1 Badanie medyczne**

Co do zasady, nieletni przyjmowani do placówki poddawani są niezwłocznie badaniu lekarskiemu. Jednakże jeśli nieletni trafi do placówki w okresie wakacji badanie lekarskie przesuwane jest aż do momentu rozpoczęcia roku szkolnego. Mając na uwadze dobro nieletnich,

KMPT zaleca poddawanie wszystkich nowo przyjętych wychowanków badaniom lekarskim, w możliwie najkrótszym okresie, od czasu przyjęcia do placówki bez względu na to czy jest okres wakacyjny czy też nie.

Placówka nie zatrudnia lekarza ani pielęgniarki. Ewentualne obrażenia, znaki szczególne zaznaczane są przez wychowawcę w księdze ewidencji wychowanków po przyjęciu do placówki. Zaznaczyć należy, że osoby zatrudnione na stanowisku wychowawcy nie mają wystarczającej wiedzy medycznej aby w prawidłowy sposób ocenić stan zdrowia wychowanków. Ponadto kilku chłopców ma podawane leki psychotropowe. W związku z powyższym, KMPT zaleca by w ośrodku zatrudniona była przynajmniej jedna pielęgniarka w pełnym wymiarze godzin.

Krajowy Mechanizm podkreśla, że badanie lekarskie przy przyjęciu do miejsca detencji i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania, uważane jest za podstawową gwarancję prewencji tortur. Pozwala bowiem na ujawnienie obrażeń powstałych przed przybyciem do MOW, udokumentowanie śladów przemocy na potrzeby procesu karnego oraz podjęcie skutecznych działań w przypadku stwierdzenia torturowania. W opinii Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) obowiązkowemu badaniu lekarskiemu powinni zostać poddani wszyscy nieletni, także ci powracający do ośrodka, po ucieczce, w asyście Policji<sup>1</sup>. Lekarz powinien porozmawiać i przeprowadzić badanie każdego nieletniego tuż po jego przyjęciu do ośrodka pozbawienia wolności; poza wyjątkowymi okolicznościami rozmowa/badanie powinna być przeprowadzona w dniu przyjęcia. Jednakże osobą pierwszego kontaktu nowo przybyłego nieletniego ze służbą zdrowia może być wykwalifikowana pielęgniarka, która następnie składa sprawozdanie lekarzowi<sup>2</sup>.

Ponadto zgodnie z zaleceniami Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie zasad europejskich dotyczących kar i środków alternatywnych stosowanych wobec sprawców nieletnich, jak najszybciej po przyjęciu do placówki młodociany ma zostać poddany badaniom lekarskim, założony ma zostać rejestr medyczny oraz należy rozpocząć leczenie wszelkich chorób czy obrażeń (Reguła 62.5)<sup>3</sup>.

Badanie medyczne służące ujawnieniu ewentualnych śladów tortur powinno spełniać dwa podstawowe kryteria – być przeprowadzone w najkrótszym możliwym czasie po zaistnieniu zdarzenia i z uwzględnieniem zasad dotyczących skutecznego dokumentowania tortur.

---

<sup>1</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Zob. Dziesiąte Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (99)12, § 23 i 39; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, § 115.

<sup>2</sup> Zob. Dziesiąte Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (99)12, § 39.

<sup>3</sup> Zalecenia CM/Rec (2008)11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie zasad europejskich dotyczących kar i środków alternatywnych stosowanych wobec sprawców nieletnich.

CPT rekomenduje, by dokumentacja z takiego badania zawierała: 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 obrażeń<sup>4</sup>.

CPT podczas wizyty w Polsce w 2017 r. zalecił, aby każdy nowoprzybyły nieletni był zbadany przez lekarza tak szybko jak to możliwe i nie później niż 24 godziny po przyjęciu do placówki<sup>5</sup>.

W przypadku, gdy nieletni wskaże, że był ofiarą przemocy lub istnieje takie podejrzenie, powinien zostać poddany badaniu i opiece psychologa.

Z kolei Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT) zachęca do zagwarantowania badań rutynowych wszystkim osobom pozbawionym wolności. Zaleca się, aby opis badania zawierał m.in.: historię medyczną osoby zatrzymanej, w tym wszelkie zarzuty niedawnej przemocy, tortur lub złego traktowania; istnienie jakiegokolwiek dyskomfortu lub objawów; wynik badania klinicznego, w tym opis zaobserwowanych urazów oraz informacje na temat trwałości tych urazów<sup>6</sup>.

## **6.2 Dokumentacja medyczna**

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziła przyjęta w placówce praktyka odbierania od opiekunów prawnych ogólnej (wyrażanej z góry, in blanco) zgody na objęcie nieletniego opieką medyczną. Zgoda ta obejmuje m. in. zgodę na przeprowadzenie badań lekarskich i profilaktycznych, podanie niezbędnych leków, badania specjalistyczne, hospitalizację.

Mimo trudności, jakie może stwarzać konieczność każdorazowego kontaktu z opiekunem prawnym nieletniego, KMPT zwraca uwagę na brak skuteczności prawnej wyrażonej w ten sposób zgody blankietowej na leczenie. Zgodnie z uregulowaniami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790 ze zm.) lekarz może

---

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Raport z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 101.

<sup>6</sup> Zob. Raport Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu z wizyty na Ukrainie w dniach 19-25 maja i od 5 do 9 września 2016 r .

przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta (art. 32 ust. 1). W odniesieniu do pacjenta małoletniego, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 2). Zgoda blankietowa nie wywołuje skutków odnośnie do poszczególnych świadczeń zdrowotnych, konieczne jest uzyskanie zgody na udzielenie konkretnego świadczenia. Opiekunowie prawni wyrażający zgodę „in blanco” mogą nie być świadomi okoliczności, które zajdą w przyszłości, a które spowodują, że nie wyraziliby zgody np. na konkretny, proponowany nieletniemu zabieg operacyjny.

Przedstawiciele KMPT zalecają więc każdorazowe odbieranie zgody na konkretne świadczenie medyczne od przedstawicieli ustawowych nieletniego. Podkreślają przy tym, że stosownie do art. 32 ust. 7 ww. ustawy, „zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym” – możliwe jest więc uzyskiwanie zgody np. w formie telefonicznej. Wyjątkiem są zabiegi operacyjne i metody leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, które stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy wymagają zgody w formie pisemnej. Przedstawiciele KMPT zwracają również uwagę, że w sytuacjach nagłych udzielenie nieletniemu świadczenia zdrowotnego, w tym przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, może być przeprowadzone bez zgody zainteresowanych (art. 33 ust. 1, art. 34 ust. 7 ustawy).

Warto też zauważyć, że jeżeli zachodzi jedynie potrzeba przeprowadzenia badania nieletniego, zgodę wyrazić może także opiekun faktyczny, przykładowo pracownik Ośrodka (art. 32 ust. 3 ww. ustawy). Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu podkreślają także, że wychowanek, który ukończył 16 lat, również musi wyrazić zgodę na badanie i zabieg medyczny (art. 32 ust. 5 ustawy).

Biorąc pod uwagę obowiązujący stan prawny, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają każdorazowe odbieranie zgody od przedstawicieli ustawowych wychowanków na świadczenia medyczne w sytuacjach, w których ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyisty wymaga ich zgody, a dodatkowo w przypadku nieletnich, którzy ukończyli 16 lat – także ich zgody.

### **6.3 Traktowanie**

W trakcie przeprowadzanych czynności, przedstawicielki KMPT otrzymały informację o toczącym się w Sądzie dla Krakowa Podgórze w Krakowie postępowaniu wobec dwóch nieletnich w przedmiocie ustalenia czy jeden z chłopców (nieletniego nie było już w placówce podczas wizytacji) popełnił czyny karalne z art. 158 § 1 kk, 160 § 1 kk, 191 § 1 kk, 216 § 1 kk,



217 § 1 kk (łącznie wymienionych 37 czynów) w stosunku do 6 innych wychowanków (2 z tych wychowanków wciąż przebywało w placówce). W stosunku do drugiego z wychowanków (wciąż przebywał w placówce) wszczęto postępowanie o ustalenie czy popełnił on czyn z art. 158 § 1 kk w stosunku do innego wychowanka (nie przebywał w trakcie wizytacji w placówce).

Sprawa ta pozostaje w zainteresowaniu KMPT i będzie na bieżąco monitorowana. Jednakże zauważenia wymaga fakt, że personel placówki reaguje na wszelkie tego typu sytuacje. W opisaney sprawie dyrekcja po powzięciu sygnałów o zachowaniu wyżej wskazanych nieletnich od razu wszczęła postępowanie wewnątrz placówki, a także zawiadomiła odpowiednie służby.

W ocenie wizytujących pozytywnie należy ocenić, że potencjalni sprawcy przemocy oraz osoby jej doświadczające zostały oddzielone – część wychowanków została przeniesiona do innych placówek lub opuściła MOW. Podczas samej wizytacji atmosfera w placówce była dobra, a wychowankowie pozytywnie wypowiadali się na temat pracy personelu.

Niepokój osób wizytujących wzbudził także fakt, że chłopcy znajdujący się w „grupie readaptacyjnej” w związku z popełnionymi przewinieniami zobowiązani są do noszenia roboczych spodni. Obowiązek noszenia odzieży ośrodka został opisany w „Regulaminie stopni uspołeczniania-faz”. Pracownicy jednostki tłumaczyli, że rozwiązanie to miało na celu utrudnienie ewentualnej ucieczki z ośrodka (aby wychowankowie byli bardziej widoczni).

W ocenie KMPT rozwiązanie to jest stygmatyzujące, wprowadzające elementy reżimu więziennego. W swoich wnioskach o przejście do wyższej fazy chłopcy wskazywali, że jest to dla nich nadmierna dolegliwość. Dodatkowo zdaniem Krajowego Mechanizmu obowiązek ten jest de facto czynnikiem antyresocjalizacyjnym, zaś proces readaptacyjny ma za zadanie uruchomienie mechanizmów destygmatyzacji indywidualnej i społecznej wychowanków. Powyższe działania nie sprzyjają także budowaniu wzajemnego zaufania i realizacji celów wychowawczych.

Dodatkowo zaznaczyć należy, że Polska ratyfikowała Konwencję o Prawach Dziecka, która zobowiązuje państwo do zagwarantowania, by każde dziecko pozbawione wolności było traktowane humanitarnie i z poszanowaniem wrodzonej godności jednostki ludzkiej, w sposób uwzględniający potrzeby osoby w danym wieku<sup>7</sup>.

Mając powyższe na uwadze KMPT zaleca zrezygnowanie z obowiązku noszenia przez wychowanków odzieży roboczej w fazie readaptacyjnej, a także zmianę w tym zakresie przepisów „Regulaminu stopni uspołeczniania-faz”.

---

<sup>7</sup> Zob. art. 37 Konwencji o Prawach Dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526).

#### **6.4 Prawo do informacji i mechanizm skargowy**

W trakcie wszystkich wizytacji przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia informację o instytucjach stojących na straży praw człowieka. Możliwość kontaktu z taką instytucją przez wychowanka, stanowi dodatkową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem.

W trakcie oglądu placówki zwrócono uwagę, że w ogólnodostępnym miejscu nie były wywieszane adresy instytucji, do których nieletni lub ich rodziny mogliby zwrócić się w przypadku naruszenia ich praw (np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Obywatelskich, z numerem bezpłatnej infolinii 0800 676 676). Tymczasem w ocenie CPT skuteczne zażalenia i procedury inspekcyjne są podstawowymi gwarancjami przeciwko złemu traktowaniu w ośrodkach dla nieletnich. Osoby nieletnie powinny mieć możliwość złożenia zażalenia zarówno w ramach, jak i poza systemem administracyjnym danego ośrodka; ponadto osoby nieletnie powinny być upoważnione do poufnego kontaktowania się z właściwą władzą<sup>8</sup>.

Choć w trakcie wizytacji nie otrzymano żadnych uwag w zakresie funkcjonowania mechanizmu skargowego, a nieletni wskazywali, że ich ewentualne skargi i wnioski są bezpośrednio załatwiane przez personel, to KMPT zaleca stworzenie wykazu instytucji skargowych i umieszczenie go w widocznych miejscach w placówce.

#### **6.5 Warunki bytowe**

Warunki bytowe wewnątrz budynków, w jakich przebywają wychowankowie zostały uznane za dobre. Zdaniem osób wizytujących istnieje natomiast pilna potrzeba przeprowadzenia remontu zewnętrznych części budynków.

W trakcie oglądu zauważono również, że w niektórych z pomieszczeń znajdowały się kraty w oknach. KMPT zachęca władze placówki do ich demontażu. Ich obecność nie znajduje uzasadnienia w MOW, który jest placówką wychowawczą, a nie penitencjarną. Kraty w oknach nie mają uzasadnienia wychowawczego, pogłębiają tylko rygoryzm i nasuwają skojarzenia z systemem więziennym oraz nie wpływają na dobre samopoczucie wychowanków.

Warto w tym miejscu odwołać się też do standardów CPT, który wskazał, że dobrze zaprojektowany ośrodek detencyjny dla nieletnich powinien zapewniać pozytywne i spersonalizowane warunki detencji młodych osób pozbawionych wolności. Miejsca, w których młode osoby śpią i prowadzą aktywność życiową powinny być – oprócz odpowiedniej wielkości, oświetlenia i wentylacji – właściwie umeblowane, dobrze urządzone i dostarczać odpowiednich wrażeń wzrokowych. Młodym ludziom powinno się pozwolić na przechowywanie rozsądnej

---

<sup>8</sup> Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf(99)12, § 36.

ilości rzeczy osobistych, jeśli przeciwko temu nie przemawiają przeważające względy bezpieczeństwa<sup>9</sup>.

Ponadto zgodnie z Regułą 31 Narodów Zjednoczonych dotyczącą Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności<sup>10</sup>, nieletnim pozbawionym wolności przysługuje prawo do takich warunków i wyposażenia w zakładzie, które zapewniają im zaspokojenie potrzeb zdrowotnych i godności ludzkiej.

Mając powyższe na uwadze, KMPT zaleca przeprowadzenie remontu zewnętrznej części MOW oraz poinformowanie o ewentualnych planach modernizacyjnych w stosunku do całej placówki.

## **6.6 Personel**

Z udostępnionych KMPT informacji wynika, że personel posiada odpowiednie do wykonywanych zadań kwalifikacje i doświadczenie zawodowe. Krajowy Mechanizm uważa, że oferta oddziaływań prowadzonych w placówce jest niezwykle bogata i ciekawa.

Z uwagi jednak na specyfikę pracy w placówce, występowanie sytuacji trudnych w relacjach z nieletnimi oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, zaleca, by katalog oferowanych personelowi szkoleń i warsztatów wzbogacić o tematykę dotyczącą: międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka (w tym praw dziecka) i prewencji tortur, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu i stosowania przymusu bezpośredniego.

W ocenie KMPT korzystne byłoby również zorganizowanie dla kadry placówki regularnych superwizji, służących 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 jego pracy i poziom sprawowanej opieki nad wychowankami.

Zgodnie z Regułą 85 Reguł Narodów Zjednoczonych Dotyczących Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności, personelowi pracującemu z nieletnimi pozbawionymi wolności, umożliwia się systematycznie szkolenia z zakresu wiedzy i umiejętności zawodowych, w szczególności z psychologii dziecka, pracy socjalnej i wychowawczej z dzieckiem, a także międzynarodowych standardów i norm dotyczących praw człowieka i praw dziecka.

KMPT ponownie podkreśla, że odpowiednio dobrany i wykwalifikowany personel stanowi skuteczną gwarancję ochrony nieletnich przed niewłaściwym traktowaniem. Dzięki swojej

---

<sup>9</sup> Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, § 29-30.

<sup>10</sup> Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ nr 45/113 przyjęta w dniu 14 grudnia 1990 r., zob. <https://undocs.org/en/A/RES/45/113>

wiedzy i doświadczeniu oraz codziennemu kontaktowi z nieletnimi ma możliwość bieżącego monitorowania zachowania podopiecznych i wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o nieodpowiednim traktowaniu. W przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń może także podjąć skuteczne środki zaradcze (np. poprzez udzielenie pomocy, wezwanie Policji czy zgłoszenie przełożonym swoich obaw i podejrzeń.). Dlatego ważne jest by był on odpowiednio dobrany, miał stworzoną możliwość podnoszenia swoich kwalifikacji, rozwoju zawodowego i wiedzy w zakresie identyfikowania symptomów świadczących o niewłaściwym traktowaniu.

Na kwestie odpowiedniego doboru i kwalifikacji personelu, odpowiedzialnego za opiekę nad osobami w miejscach detencji, zwraca też uwagę CPT podkreślając, że: Dozór i opieka nad osobami nieletnimi pozbawionymi wolności jest zadaniem szczególnie wymagającym. Personel powołany do wypełniania tego zadania powinien być starannie dobrany pod względem osobistej dojrzałości i zdolności do radzenia sobie z wyzwaniami związanymi z pracą i dbaniem o dobro tej grupy wiekowej. W szczególności personel powinien być zaangażowany w pracę z młodymi ludźmi oraz być w stanie pokierować i zmotywować osoby nieletnie, za które ponosi odpowiedzialność. Cały personel, łącznie z osobami wykonującymi wyłącznie obowiązki w zakresie dozoru, powinien przechodzić profesjonalne szkolenie, zarówno w czasie przyjęcia do pracy, jaki i w jej trakcie, a także otrzymywać odpowiednie wsparcie z zewnątrz oraz nadzór w wykonywaniu ich obowiązków<sup>11</sup>. Podczas wizyty w Polsce w 2017 r. CPT podkreślił także, że należy dążyć do przeszkolenia personelu w zakresie rozwiązywania sporów oraz stosowania strategii oraz technik słownego rozładowywania sytuacji<sup>12</sup>.

Ponadto pomocnym narzędziem w pracy personelu placówki może być rekomendowany przez ONZ - Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego 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 oraz realizacji badania medycznego. Skupia się również na barierach psychologicznych mogących pojawić się w relacjach z ofiarami oraz kwestiach etycznych (w tym etyce lekarskiej).

Dodatkowo Protokół ten wskazuje, w jaki sposób należy dokumentować wszelkie urazy. Rejestracja badań lekarskich w przypadku obrażeń wykonywana jest przy pomocy specjalnego

---

<sup>11</sup> Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, § 33.

<sup>12</sup> Raport z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 95.

formularza przygotowanego na takie potrzeby, zawierającego zarysy sylwetki do zaznaczania umiejscowienia obrażeń, które będą przechowywane w kartotece medycznej wychowanka.

## **7. Zalecenia**

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

### **I. Dyrektorowi Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Krakowie:**

1. poddawanie wszystkich wychowanków badaniom lekarskim w jak najkrótszym czasie po przybyciu do placówki,
2. zatrudnienie pielęgniarki,
3. dostosowanie procedury postępowania w przypadku stwierdzenia prawdopodobieństwa, że uczeń znajduje się pod wpływem środków psychoaktywnych obowiązującej w placówce do przepisów prawa krajowego,
4. każdorazowe odbieranie zgody od przedstawicieli ustawowych wychowanków na świadczenia medyczne w sytuacjach, w których ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty wymaga ich zgody, a dodatkowo w przypadku nieletnich, którzy ukończyli 16 lat – także ich zgody,
5. demontaż krat w oknach,
6. zrezygnowanie z obowiązku noszenia przez wychowanków odzieży roboczej w fazie readaptacyjnej, a także zmianę w tym zakresie przepisów „Regulaminu stopni uspołeczniania-faz”,
7. uzupełnienie tablic informacyjnych o adresy instytucji stojących na straży praw człowieka,
8. zorganizowanie personelowi szkoleń z zakresu: międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka (w tym praw dziecka) i prewencji tortur, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu i stosowania przymusu bezpośredniego,
9. zapoznanie personelu placówki z Protokołem stambulskim i wykorzystywanie zawartych tam wskazówek w codziennej pracy,
10. zapewnienie personelowi regularnej superwizji.

### **II. Prezydentowi Miasta Krakowa:**

1. przeznaczenie środków finansowych na niezbędne remonty Ośrodka oraz poinformowanie o ewentualnych planach modernizacyjnych w stosunku do placówki.

Opracowała: Klaudia Kamińska

Marcin Kusy  
Zastępca Dyrektora Zespołu  
/-podpisano elektronicznie/