



Warszawa, 26-04-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Krajowy Mechanizm Prewencji**

KMP.573.2.2022.AN

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

1. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania* (dalej: 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 21-23 lutego 2022 r., przeprowadzona została wizytacja prewencyjna Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm) w Niepublicznym Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym w Kaletach (dalej: NMOW, ośrodek, placówka), przez przedstawicielkę Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur Aleksandrę Nowicką (kryminologą, specjalistkę ds. bezpieczeństwa wewnętrznego). Wizytacja odbyła się za pośrednictwem komunikatorów internetowych *Skype/MS Teams*.

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, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W trakcie wizytacji wykonano następujące czynności:

- 1) przeprowadzono rozmowę wstępną z Aleksandrą Kronberg (dyrektor szkoły) oraz Henrykiem Wrześniem (dyrektor generalny podmiotu prowadzącego NMOW);
- 2) przeprowadzono rozmowy indywidualne z wychowankami, w warunkach zapewniających ich poufność;
- 3) przeprowadzono rozmowy indywidualne z personelem placówki, w warunkach zapewniających ich poufność;
- 4) dokonano analizy wybranej dokumentacji.

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.

W raporcie wskazano mocne strony placówki oraz obszary stwarzające ryzyko wystąpienia tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania lub karania jak również problemy systemowe wymagające zmiany obowiązującego prawa.

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 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

Niepubliczny Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Kaletach jest placówką resocjalizacyjno-wychowawczą dla chłopców w wieku 13-18 lat, w normie intelektualnej. W skład ośrodka wchodzi Szkoła Podstawowa, Branżowa Szkoła I Stopnia, Liceum Ogólnokształcące oraz Technikum.

Nadzór nad działalnością NMOW sprawują Śląski Kurator Oświaty w Katowicach oraz Sąd Rejonowy w Tarnowskich Górach III Wydział Rodzinny i Nieletnich. Niepubliczny Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Kaletach wchodzi w skład Zespołu Placówek Resocjalizacyjnych z siedzibą w Julianpolu. Podmiotem prowadzącym NMOW jest Henryk Wrzesień Edu Res z siedzibą w Bielsku-Białej.

W dniu wizytacji w NMOW przebywało 58 wychowanków, z czego 48 zostało urlopowanych na czas ferii zimowych. Skierowanie do ośrodka wystawiono dla 3 chłopców, ale nie zostali oni jeszcze doprowadzeni do placówki. Wśród wychowanków 7 chłopców to jednocześnie wychowankowie domów dziecka, 5 posiadało rodziny

zastępcze. Wychowankowie podzieleni są na pięć grup wychowawczych. Jedną z nich jest tzw. grupą usamodzielniania, do której trafiają osoby tuż przed opuszczeniem placówki oraz te które osiągnęły pełnoletniość. W czasie ferii zimowych, wychowankowie, którzy pozostali w placówce funkcjonowali w ramach jednej grupy wychowawczej.

4. Mocne strony placówki

Przedstawicielka KMPT dostrzegła w trakcie prowadzonego monitoringu pozytywne rozwiązania i mocne strony placówki, które wyróżniają wizytowany ośrodek na tle pozostałych jednostek tego typu:

- „Znam swoje prawa” – dzień informacyjny organizowany na początku każdego, nowego roku szkolnego. Jego celem jest zapoznanie wychowanków oraz przypomnienie informacji o przysługujących im prawach oraz obowiązkach wynikających z pobytu w NMOW. Zazwyczaj w wydarzeniu udział biorą i wygłaszają prelekcje sędziowie Wydziału Rodzinnego i Nieletnich Sądu Rejonowego w Tarnowskich Górach lub inni przedstawiciele zawodów prawniczych;
- Mikołajkowe spotkanie z bliskimi – jest okazją do zaproszenia osób najbliższych wychowanków oraz całej społeczności NMOW do wspólnego świętowania Mikołajek, ale przede wszystkim do zacieśniania więzi rodzinnych i budowania właściwych postaw społecznych. W trakcie spotkania rodzice lub prawni opiekunowie mogą także odbyć konsultacje z pracownikami ośrodka dotyczące postępów w nauce oraz procesie resocjalizacji wychowanków. Jest to także dobra okazja do uzyskania wskazówek dotyczących dalszej pracy z młodzieżą, zwłaszcza po opuszczeniu placówki;
- Zajęcia tacierzyńskie – prowadzone są przede wszystkim dla wychowanków, z grupy usamodzielniającej się. W ich ramach chłopcy zapoznają się z najważniejszymi zagadnieniami związanymi z rolą ojca – obowiązkami jak

również problemami, z którymi mogą się spotkać w trakcie wychowywania potomstwa.

5. Problemy systemowe

5.1 Monitoring wizyjny

W placówce zainstalowano monitoring wizyjny. Monitorowane są: ciągi komunikacyjne, szkoła, sala gimnastyczna, świetlice, izolatka oraz obszar wokół placówki. Monitoring przechowywany jest około dwóch tygodni, zapisuje jedynie obraz bez fonii. Podgląd monitoringu znajduje się w sekretariacie ośrodka oraz szkoły jak również w pokoju wychowawców.

Kwestia stosowania monitoringu w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz zakładach poprawczych, w związku z jej pominięciem w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich, od kilku lat pozostaje w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

Monitoring młodzieżowych ośrodków wychowawczych został częściowo uregulowany w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.) jednak w opinii KMPT regulacja ta nie spełnia standardów ochrony prawa do prywatności i intymności nieletnich. Nie reguluje ponadto tak ważnych kwestii jak monitorowanie sypialni nieletnich, maskowanie sfer intymnych w pomieszczeniach sanitarnych, przechowywanie nagrań czy określenie osób uprawnionych do nagrań z monitoringu.

Instalowanie monitoringu w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i innych placówkach dla nieletnich zostało ujęte w projekcie ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich z dnia 20 lipca 2021 r., do którego Rzecznik Praw Obywatelskich przedstawił

swoje uwagi¹. Zgodnie z projektem młodzieżowe ośrodki wychowawcze, okręgowe ośrodki wychowawcze, zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich mogą być monitorowane przez wewnętrzny system urządzeń rejestrujących obraz. Projekt zawiera ograniczenia: monitorowanie i utrwalanie dźwięku nie może obejmować informacji objętych tajemnicą spowiedzi lub tajemnicą prawnie chronioną (art. 121 ust. 4), monitorowanie i utrwalanie obrazu nie może obejmować pomieszczeń sypialnych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych (art. 121 ust. 4). Projekt natomiast dopuszcza możliwość instalowania kamer w pomieszczeniach sanitarno-higienicznych młodzieżowego ośrodka wychowawczego, co budzi wątpliwości, co do zasadności takiego rozwiązania.

Mając powyższe na uwadze kwestia ta wciąż jest monitorowana przez Rzecznika Praw Obywatelskich.

5.2. Wykonywanie testów na obecność środków psychoaktywnych w organizmie oraz badanie alkomatem

W placówce zdarzają się sporadycznie przypadki, iż wobec wychowanków powracających z przepustki lub ucieczki przeprowadzane są testy na obecność środków psychoaktywnych. Z uzyskanych informacji wynika, iż za każdym razem o fakcie podejrzenia powrotu do placówki pod wpływem substancji psychoaktywnych informowani są opiekunowie prawni wychowanka oraz sporządzana jest notatka służbowa. Testy wykonywane są jedynie na prośbę opiekunów prawnych. W przypadku uzyskania pozytywnego wyniku testu o tym fakcie informowana jest także Policja.

¹ Zob. Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2021 r., znak KMP.022.1.2021.RK. Dokumenty dostępne na stronie internetowej: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/opinia-do-projektu-ustawy-o-wspieraniu-i-resocjalizacjinieletnich-projekt-z-20072021-r>

Przy przyjęciu do placówki od rodziców/opiekunów prawnych odbierane jest ogólne oświadczenie o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie w ośrodku testów na obecność środków psychoaktywnych w organizmie wychowanka. Zaznaczenia wymaga fakt, że odbieranie ogólnych zgód rodziców/opiekunów prawnych na tego typu czynności może stanowić nadużycie, gdyż upoważnienie takie powinno być wydawane każdorazowo na konkretne badanie. Wskazać należy również, że aby przeprowadzić taki test powinny być ku temu konkretne przesłanki będące podstawą do takiego działania. Dodatkowo zarówno rodzic, jak i nieletni powinni być każdorazowo informowani o możliwości odmowy poddania się takiemu testowi. Podkreślenia wymaga również fakt, że testowanie na obecność środków psychoaktywnych leży w kompetencjach placówek leczenia uzależnień, po uprzednim uzyskaniu zgody opiekuna prawnego bądź samego pacjenta.

W przypadku wychowanków wracających pod wpływem alkoholu, co również zdarza się rzadko, jedynie za ich zgodą wykonywane jest badanie alkomatem. Osoba taka trafia do izolatki medycznej „w celu dojścia do siebie i odpoczynku”. Wychowanek przebywający w izolacji ma zagwarantowany kontakt ze światem zewnętrznym, może wychodzić na spacer jak również regularnie odwiedza go: pielęgniarka, wychowawca oraz psycholog lub pedagog. Zazwyczaj tego typu pobyt w izolacji nie trwa dłużej niż dobę.

Przedstawiciele KMPT wielokrotnie w swoich raportach zwracali uwagę na niedopuszczalność stosowania testów na obecność alkoholu i 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 ze zm.) 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. W związku z tym należy uznać, iż personel placówki nie ma prawa zobowiązania nieletniego do poddania się takim badaniom. Jeżeli natomiast zachodzi podejrzenie, że nieletni wychowanek popełnił przestępstwo lub wykroczenie po spożyciu alkoholu lub zażyciu narkotyków, personel MOW powinien o zdarzeniu powiadomić rodziców i Policję. Działania pracowników MOW mają w przywołanej sytuacji charakter interwencyjny i nie upoważniają personelu do samodzielnej kontroli zawartości narkotyków lub alkoholu w organizmie wychowanka.

Rzecznik Praw Obywatelskich w przytaczanej już wyżej opinii do projektu ustawy o nieletnich, wskazał również na problem profilaktycznego badania nieletniego po przyjęciu do placówki, w celu ustalenia w organizmie obecności alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej, przy użyciu metod niewymagających badania laboratoryjnego. Poddanie nieletniego badaniu na obecność alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej jest środkiem ingerującym w prywatność i niesie ze sobą ryzyko poniżenia. Z tego też względu korzystanie z tego środka kontroli, powinno być ograniczone wyłącznie do sytuacji, gdy personel placówki ma uzasadnione, graniczące z pewnością podejrzenie, że nieletni jest pod wpływem alkoholu lub innego środka psychoaktywnego. Zdaniem RPO przeprowadzenie takiego badania jest możliwe wyłącznie w indywidualnych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka.

Ponadto w ocenie RPO badanie w celu ustalenia w organizmie nieletniego obecności alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej, powinna obligatoryjnie przeprowadzać osoba wykonująca zawód medyczny. Pozwoli to na przeciwdziałanie ewentualnym nadużyciom w tym zakresie oraz ograniczy częstotliwość korzystania z tego środka². Dodatkowo RPO wskazał na problem braku możliwości zaskarżenia do sądu przez nieletniego, decyzji o przeprowadzeniu badania na obecność alkoholu lub innych

² Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 sierpnia 2021 r., pkt. 47.

środków psychoaktywnych. Nieletni może jedynie zażądać weryfikacji badania za pomocą badania laboratoryjnego, realizowanego przez medyczne laboratoria diagnostyczne lub inne podmioty uprawnione do przeprowadzania takich badań. W zażaleniu nieletni powinien być uprawniony do żądania zbadania zasadności, legalności oraz prawidłowości przeprowadzenia badania. Sądowa kontrola nad stosowaniem tych środków stanowi, w ocenie RPO, ważne zabezpieczenie przed nadużyciami i ich stosowaniem, bez wyraźnej potrzeby³.

Mając powyższe na uwadze, Krajowy Mechanizm zaleca zaprzestanie stosowania praktyki wykonywania u wychowanków testów na obecność środków psychoaktywnych w organizmie jak również badanie alkomatem wychowanków.

5.3. Kontrole osobiste wychowanków

W placówce stosowana jest praktyka przeprowadzania kontroli osobistych nowych wychowanków lub osób powracających z ucieczki i niepowrotu. Zazwyczaj polega ona na rozebraniu się do naga, czasem wychowanek proszony jest także o wykonanie przysiadu. Rzadziej stosowana jest kontrola dwuetapowa, polegająca na zdjęciu górnej części ubrania, założeniu jej i zdjęciu kolejnej partii ubrań. Zdarzają się także przypadki, w których wychowankowie mogą pozostać w bieliźnie lub jedynie są rozpytywani na okoliczność posiadania zadrapań, siniaków, tatuaży itp. Kontrola osobista połączona z rozebraniem się przeprowadzana jest w niemonitorowanym pokoju wychowawców przez wychowawcę (mężczyznę) lub pielęgniarkę.

KMPT chciałby podkreślić w tym miejscu, że na gruncie obowiązującego prawa personel młodzieżowego ośrodka wychowawczego nie ma prawa dokonywania kontroli osobistej podopiecznych. Zgodnie z zasadą legalizmu, wyrażoną w art. 7 Konstytucji RP Organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa.

³ Tamże, pkt. 48.

Nie mogą więc domniemywać swojej kompetencji, a wszelkie ich działania muszą mieć podstawę prawną⁴.

W ocenie KMPT kontrole osobiste powinny być dokonywane jedynie w sytuacji, gdy uprawnienie do ich przeprowadzania wynika wprost z ustawy, personel jest odpowiednio przeszkolony w tej materii, a działanie to podlega zewnętrznej kontroli. W innym wypadku należy uznać, że prawa nieletniego są naruszane. Powstaje też ryzyko jego poniżającego traktowania (z uwagi na możliwy sposób realizacji, brak przeszkolenia personelu w tym zakresie i sądowej kontroli nad zasadnością, legalnością i prawidłowością realizacji).

Należy mieć na względzie, że kontrola osobista i przeszukiwanie jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym, silnie ingerującym w poczucie godności wychowanka. Jej realizacja nie sprzyja celom wychowawczym, utrudnia budowanie właściwych relacji personelu z podopiecznymi, pogłębia rygorizm placówki i nasuwa skojarzenia z systemem penitencjarnym.

Krajowy Mechanizm zaleca Dyrektorowi placówki odstąpienie od przeprowadzania kontroli osobistych nieletnich.

5.4 Przeszukania pokoi wychowanków

Z informacji uzyskanych podczas wizytacji wynika, że sporadycznie wychowawcy placówki dokonują przeszukań sypialni wychowanków celem wykrycia ewentualnych przedmiotów niedozwolonych lub niebezpiecznych.

⁴ Sąd Najwyższy w postanowieniu 7 sędziów SN z 18 stycznia 2005 r. (sygn. WK 22/04) wskazał, że Art. 7 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stanowiący, że organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa zawiera normę zakazującą domniemywania kompetencji takiego organu i tym samym nakazuje, by wszelkie działania organu władzy publicznej były oparte na wyraźnie określonej normie kompetencyjnej.

Krajowy Mechanizm podkreśla, że obowiązujące przepisy prawa nie dają personelowi MOW uprawnień do dokonywania przeszukań. W przypadku organów stosujących prawo (jak np. Policja, Straż Graniczna, ABW, CBA i inne) uprawnienie do takich czynności wynika wprost z ustawy. W przypadku pracowników MOW ani obowiązująca ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich, ani inny akt prawny takich uprawnień nie przewiduje. Zastosowanie ma tutaj, wspomniana już zasada legalizmu wyrażona w art. 7 Konstytucji RP.

W związku z powyższym przeszukania mogą być realizowane w sytuacjach, gdy takie uprawnienie wynika wprost z ustawy, personel jest odpowiednio przeszkolony w tej materii, a działanie to podlega kontroli w zakresie legalności i prawidłowości wykonania. KMPT przypomina, że zgodnie z Konstytucją RP wolność człowieka podlega ochronie prawnej oraz ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw⁵.

KMPT nie ma wątpliwości, że praktykowane działania służą zapewnieniu wychowankom bezpieczeństwa, jednak nie mogą odbywać się bez właściwej podstawy prawnej. Do czasu wprowadzenia przez ustawodawcę odpowiednich unormowań prawnych, personel młodzieżowych ośrodków wychowawczych powinien odstąpić od dokonywania tego typu czynności.

Krajowy Mechanizm zaleca Dyrektorowi ośrodka zaprzestanie przeszukiwania sypialni wychowanków. W przypadku, kiedy zachodzi podejrzenie, że młodzież posiada

⁵ Zob. art. 31 ust. 1 i 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.

przedmioty/substancje niedozwolone, jedynym uprawnieniem pracowników jest prośba o dobrowolne ich wydanie, a wszelkie czynności związane z ujawnieniem zawartości szafki, plecaka itp. może dokonać tylko wychowanek. W przypadku odmowy dalsze czynności może wykonywać jedynie Policja.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1 Badanie medyczne przy przyjęciu do placówki

Jak wynika z ustaleń poczynionych w trakcie wizytacji, wychowankowie nie są badani profilaktycznie przez lekarza, niezwłocznie po przyjęciu do placówki. Konsultacje lekarskie mają miejsce w sytuacjach, gdy nieletni sygnalizuje jakieś dolegliwości lub istnieje potrzeba interwencji medycznej.

KMPT pozytywnie ocenia stosowaną w placówce praktykę zgodnie, z którą, w dniu przyjęcia lub w najkrótszym możliwym czasie po przyjęciu, wywiad medyczny z nowym wychowankiem przeprowadza zatrudniona w placówce pielęgniarka. W jego trakcie wychowankowie przekazują informacje dot. między innymi ewentualnych chorób przewlekłych, wdrożonego leczenia farmakologicznego, odbytych szczepień. Zdarza się także, że pielęgniarka dokonuje oglądu ciała lub rozpytuje na okoliczność posiadania siniaków, zadrapań, śladów po cięciach lub tatuaży.

KMPT 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. Pozwala też na wykrycie ewentualnych innych, istotnych z medycznego punktu widzenia nieprawidłowości. Badanie lekarskie chroni też personel

ośrodka dla nieletnich i funkcjonariuszy innych służb przed bezpodstawnymi zarzutami.

Należy także podkreślić, że obligatoryjne badanie medyczne przy przyjęciu do placówki pozwoliłoby wyeliminować problemy opisane w pkt 5.2 oraz 5.3 niniejszego raportu. Lekarz wykonujący takie badanie byłby w stanie zarówno ocenić czy młody człowiek stał się ofiarą przemocy, jest pod wpływem środków odurzających lub alkoholu oraz czy istnieją podstawy do skierowania wychowanka do poradni specjalistycznej.

Zgodnie z zaleceniami Komitetu Ministrów dla państw członkowskich Rady Europy: Jak najszybciej po przyjęciu do placówki młodociany ma zostać poddany badaniom lekarskim, założony ma zostać rejestr medyczny oraz należy rozpocząć leczenie wszelkich chorób czy obrażeń⁶.

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 Policji⁷.

Badanie powinno być przeprowadzone tak szybko jak to możliwe i nie później niż 24

⁶ Zob. Zalecenia CM/Rec (2008) 11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi, pkt 62.5.

⁷ Zob. Dziesiąte Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (99)12, § 23 i 39; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, § 115.

godziny po przyjęciu do placówki detencyjnej⁸. Komitet podkreśla także konieczność odpowiedniego dokumentowania zaobserwowanych obrażeń⁹.

Osobą pierwszego kontaktu nowo przybyłego nieletniego ze służbą zdrowia może być wykwalifikowana pielęgniarka, która dokonuje jego oglądu i następnie składa sprawozdanie lekarzowi (nie wyklucza to konieczności przeprowadzenia niezwłocznego badania lekarskiego)¹⁰.

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, 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, 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).

Powyższy dokument w ocenie SPT jest niezbędnym narzędziem w wykrywaniu, dokumentowaniu i zgłaszaniu tortur i jako taki zniechęca do ich stosowania¹¹.

Zastrzeżenia Krajowego Mechanizmu wzbudziła przyjęta w placówce praktyka odbierania od rodziców/opiekunów prawnych ogólnej (wyrażanej z góry, *in blanco*) zgody na pobyt w szpitalu, leczenie szpitalne w tym w szpitalu psychiatrycznym, wykonywanie wszelkich badań oraz niezbędnych zabiegów lekarskich,

⁸ Zob. Raport z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 101.

⁹ 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.

¹⁰ Zob. Dziesiąte Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (99)12, § 39.

¹¹ Tamże, § 63.

stomatologicznych, specjalistycznych jak również podawanie zleconych przez lekarza medykamentów w tym środków psychiatrycznych. Mimo zrozumienia trudności, jakie może stwarzać konieczność każdorazowego kontaktu z rodzicem/opiekunem prawnym nieletniego, KMPT zwraca uwagę na brak skuteczności prawnej udzielonej w ten sposób zgody blankietowej na leczenie.

Należy podkreślić, że w polskim porządku prawnym nie funkcjonuje instytucja pełnomocnika ds. medycznych. Jednocześnie wskazuje się, że z uwagi na osobisty charakter świadczeń, za jakie uznaje się m.in. świadczenia medyczne, nie powinny być w tym przypadku stosowane przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące pełnomocnictwa¹².

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 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.

KMPT zaleca więc każdorazowe odbieranie zgody na konkretne świadczenie medyczne od przedstawicieli ustawowych nieletniego. Podkreślenia przy tym wymaga fakt, 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

¹² M. Syska, Pełnomocnictwo ds. zdrowotnych de lege lata, [w:] Oświadczenia medyczne pro futuro na tle prawnoporównawczym, Warszawa 2013, str. 273-276.

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 stwarzające podwyższone ryzyko dla pacjenta, które stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy wymagają zgody w formie pisemnej. Krajowy Mechanizm zwraca 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 placówki (art. 32 ust. 3 ww. ustawy).

KMPT podkreśla 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, KMPT zaleca każdorazowe odbieranie zgody od przedstawicieli ustawowych wychowanków na świadczenia medyczne w sytuacjach, w których ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry wymaga ich zgody, a dodatkowo w przypadku nieletnich, którzy ukończyli 16 lat – także ich zgody.

6.2. Prawo do informacji

Prawo do informacji stanowi jedną z podstawowych gwarancji prewencji tortur. Otrzymanie przez nieletnich zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez

co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. Szczególnie istotna jest tutaj sytuacja cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego oraz prawa i procedur obowiązujących w Polsce.

Wizytująca nie odnotowała poważniejszych uchybień dotyczących realizacji prawa do informacji. Zważywszy jednak na fakt, że w ośrodku przebywa obecnie wychowanek będący cudzoziemcem (biegle włada językiem polskim), w ocenie KMPT pożądanym rozwiązaniem byłoby odnotowywanie w dokumentacji sporządzanej przy przyjęciu do placówki, stopnia komunikatywności w języku polskim w mowie i piśmie. Wskazana adnotacja pozwoli uniknąć wątpliwości np. organów kontrolnych, czy dana osoba była w stanie zrozumieć przekazywane jej informacje w formie ustnej lub pisemnej.

Krajowy Mechanizm zachęca także kierownictwo placówki do przygotowania tłumaczeń podstawowych dokumentów, zwłaszcza regulaminu pobytu w ośrodku w językach obcych np. angielskim, rosyjskim oraz niemieckim, co ma szczególne uzasadnienie w obecnej sytuacji społecznej i politycznej.

6.3. Personel

Z udostępnionych KMPT informacji wynika, że personel posiada odpowiednie do wykonywanych zadań kwalifikacje i doświadczenie zawodowe. Poszczególni pracownicy uczestniczyli także w latach 2020-2022 w superwizji oraz szkoleniach podnoszących kompetencje zawodowe np. dotyczących interwencji kryzysowej wobec dzieci i młodzieży; organizacji procesu edukacji wzmacniającego motywację do nauki; komunikacji bez przemocy czy pierwszej pomocy przedmedycznej.

KMPT pozytywnie ocenia rozwój zawodowy pracowników i tematykę realizowanych szkoleń. Zachęca jednocześnie, by rozwój i wsparcie merytoryczne personelu miało charakter systematyczny i adekwatny do potrzeb. Szkolenie personelu jest bowiem

mechanizmem zapobiegania torturom i budowania odpowiedniej kultury organizacyjnej. Dlatego też warto, by oferta szkoleniowa była dostosowana do potrzeb poszczególnych grup zawodowych oraz koncentrowała się na komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych, przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu, międzynarodowych standardach ochrony praw człowieka i praw dziecka (w tym Zasad z Hawany) oraz Protokole stambulskim. Krajowy Mechanizm zachęca także do podjęcia działań mających na celu zwiększenie częstotliwości organizowanych superwizji oraz umożliwienie brania udziału w spotkaniach wszystkim pracownikom. Zaznaczenia wymaga, że takie spotkania mają na celu rozładowanie napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych oraz polepszenie relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość ich pracy i poziom sprawowanej opieki nad wychowankami.

Istota dostępu do szerokiego wachlarza szkoleń dla pracowników pedagogicznych m. in. w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, jest zgodna z regułą 85 Reguł Narodów Zjednoczonych Dotyczących Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113), 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 podkreśla, że odpowiednio dobrany i wykwalifikowany personel stanowi skuteczną gwarancję ochrony nieletnich przed niewłaściwym traktowaniem. Dzięki swojej 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 obowiązków¹³.

7. Ustalenia niezwiązane z zakresem wizytacji

Dokumentowanie i przekazywanie informacji o zdarzeniach nadzwyczajnych na terenie młodzieżowych ośrodków wychowawczych za pośrednictwem systemu teleinformatycznego

Na skutek nowelizacji Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 11 sierpnia 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w młodzieżowym ośrodku wychowawczym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1502 ze zm.), dyrektorzy młodzieżowych ośrodków wychowawczych zobowiązani zostali do przekazywania za pośrednictwem

¹³ Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, § 33.

platformy teleinformatycznej informacji o przypadkach zdarzeń nadzwyczajnych do: organu nadzoru pedagogicznego, organu prowadzącego ośrodek i Ośrodka Rozwoju Edukacji. Katalog zdarzeń nadzwyczajnych wskazany został w przytoczonym powyżej akcie prawnym.

Z uzyskanych w trakcie wizytacji informacji wynika, że użyte w rozporządzeniu określenia zdarzeń nadzwyczajnych są zbyt ogólne co powoduje, iż dyrektorzy młodzieżowych ośrodków wychowawczych mają trudności z jednoznacznym określeniem, które przypadki i zdarzenia powinni raportować za pośrednictwem platformy, która swe działanie rozpoczęła dopiero na początku bieżącego roku. Brak doprecyzowania wskazanych rodzajów zdarzeń nadzwyczajnych może prowadzić do sytuacji, w której placówki nagle zaczną odnotowywać zwiększoną liczbę zdarzeń nadzwyczajnych co nie będzie zgodne ze stanem faktycznym.

W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się z uprzejmą prośbą do Ośrodka Rozwoju Edukacji o odniesienie się do powyższych wątpliwości. Będziemy w szczególności wdzięczni za wskazanie czy zgłaszane w trakcie wizytacji NMOW w Kaletach wątpliwości, są zgłaszane także przez inne ośrodki. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się także z prośbą o informacje na temat ewentualnych działań, które zostały wdrożone w celu wyeliminowania zaistniałego problemu.

8. Zalecenia

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania* Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

Dyrektorowi Niepublicznego Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Kaletach:

1. odstąpienie od poddawania wychowanków testom na obecność środków psychoaktywnych w organizmie oraz badania wychowanków alkomatem;
2. odstąpienie od poddawania wychowanków kontroli osobistej; w wyjątkowych, indywidualnych przypadkach, uzasadnionych określoną sytuacją oględziny ciała wychowanka powinny być dokonane jedynie przez przedstawiciela zawodu medycznego;
3. odstąpienie od przeprowadzania przeszukań pokoi wychowanków;
4. poddawanie wszystkich nowo przyjmowanych wychowanków badaniom lekarskim. Badaniu przez lekarza powinni być też poddawani wychowankowie powracający do placówki z miejsc, gdzie mogli doświadczyć złego traktowania, np. doprowadzani przez Policję, po powrocie z uciezek bądź przepustek;
5. 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;
6. w przypadku wychowanków będących obcokrajowcami, dołączanie do dokumentacji nieletniego adnotacji o stopniu komunikatywności w języku polskim w mowie i piśmie; przetłumaczenie najważniejszych dokumentów, zwłaszcza regulaminu pobytu na języki obce;
7. zapoznanie kadry psychologiczno-pedagogicznej oraz pielęgniarce współpracującej z ośrodkiem z Protokołem Stambulskim i wykorzystywanie zawartych tam wskazówek w codziennej pracy;
8. poszerzenie katalogu oferowanych personelowi szkoleń o tematykę wskazaną w rozdziale 6.3;
9. zwiększenie częstotliwości organizowanych superwizji oraz umożliwienie brania w nich udziału wszystkim pracownikom ośrodka.

Ponadto na podstawie artykułu 20 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz art. 1 ust. 4 i art. 13 ust. 1 pkt 2 z dnia 15 lipca 1987 r. ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2020 r., poz. 627 ze zm.) Krajowy Mechanizm prosi Ośrodek Rozwoju Edukacji o udzielenie informacji dotyczących raportowania zdarzeń nadzwyczajnych przez młodzieżowe ośrodki wychowawcze za pośrednictwem systemu teleinformatycznego.

Opracowała: Aleksandra Nowicka

Przemysław Kazimirski
Dyrektor Zespołu
/-podpisano elektronicznie/