



Warszawa, 30-12-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.573.19.2022.MD

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Schroniska dla
Nieletnich w Szczecinie**

1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹. Polska przystąpiła do OPCAT na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie i stanowi on część krajowego porządku prawnego (art. 87 i 91 Konstytucji). Podpisując OPCAT Polska zobowiązała się do utworzenia krajowego mechanizmu prewencji, którego funkcję wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą działającego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)². KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie

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

² Zob. Art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r., poz. 627).

miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa – strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem³. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁴. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty, członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁵. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁶. Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji, opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach poczynionych podczas wizyty, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁷.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁸. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia KMPT, bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw

³ Zob. Art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Zob. Art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Zob. Art. 20 OPCAT.

⁶ Zob. Art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁷ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r., Część II – Jak pracuje KMPT?

⁸ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt. 6. Zobacz również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, New York I Genewa 2018, s. 4-6.

człowieka, w szczególności standardy ONZ⁹ oraz zalecenia organów międzynarodowych. W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też, na zalecenia końcowe w raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji ich wystąpienia w przyszłości.

Z dniem 1 września 2022 r. wizytowana placówka została, na mocy Zarządzenia Ministra Sprawiedliwości¹⁰ przekształcona w Okręgowy Ośrodek Wychowawczy w Szczecinie. W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur odstąpił od wydawania rekomendacji w niniejszym raporcie. Niemniej, KMPT zachęca do wdrożenia w nowoutworzonej placówce tych standardów wymienionych w raporcie, które możliwe będą do zastosowania również przy obecnym typie placówki.

2. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 10-12 sierpnia 2022 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm) wizytował Schronisko dla Nieletnich w Szczecinie (dalej: Schronisko, placówka). W skład zespołu wizytującego wchodził: dr Justyna Józwiak (socjolożka) oraz Magdalena Dziejczak (prawniczka).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w placówce, by wzmocnić, jeśli to niezbędne, ich ochronę przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawić rekomendacje właściwym

⁹ Zob. Art. 19 pkt. b) OPCAT.

¹⁰ Zarządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 sierpnia 2022 r. w sprawie przekształcenia zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich w okręgowe ośrodki wychowawcze (Dz. Urz. MS z 2022 r. poz. 167).

władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków zapewnionych osobom pozbawionym wolności i zapobieganie torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, w zgodzie z odpowiednimi standardami organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania placówki, przekazanych przez kierownika internatu – Damiana Kowala oraz telefonicznie przez Dyrektorkę placówki Alicję Kirkiewicz ;
- oglądzie terenu placówki oraz pomieszczeń użytkowanych przez wychowanków;
- rozmowach z wychowankami w warunkach zapewniających poufność rozmowy;
- rozmowach z personelem placówki (wychowawcami, funkcjonariuszami ochrony, członkami personelu diagnostyczno-korekcyjnego);
- zapoznaniu się na miejscu z wybraną dokumentacją, m.in. aktami osobowymi wychowanków, dziennikami wychowawczymi, ewidencją wychowanków umieszczonych w izbie przejściowej i izolacyjnej, księgą przebiegu służby nocnej, protokołami zakładu, rejestrem wydarzeń nadzwyczajnych, księgą ewidencji przepustek, księgami ewidencji nagród oraz księgami ewidencji środków dyscyplinarnych;
- zapoznaniu się z wybranymi przez wizytujących nagraniami z monitoringu;

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałą wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki, przekazaną przez jej kierownictwo.

W trakcie wizytacji KMPT dokonał oceny traktowania wychowanków przez personel, legalności i prawidłowości dyscyplinowania, realizacji prawa nieletnich do ochrony zdrowia, edukacji, rekreacji i wypoczynku, swobody praktyk religijnych, kwalifikacji personelu, zapewnionych nieletnim warunków bytowych.

W niniejszym Raporcie nie opisywano całokształtu funkcjonowania Zakładu w zakresie tych zagadnień, ale uwzględniono tzw. dobre praktyki, tj. rozwiązania warte wprowadzenia w podobnych miejscach pozbawienia wolności (pkt 5. raportu), problemy o charakterze systemowym, które dotyczyły placówki w wizytowanym czasie (pkt 6. raportu) oraz (w odniesieniu do wizytowanej placówki) obszary wymagające wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania wychowanków (pkt 7. raportu).

3. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. wychowanek, pracownik, 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”.

4. Charakterystyka placówki

Schronisko dla Nieletnich w Szczecinie było placówką przeznaczoną dla nieletnich podejrzanych o dokonanie czynu karalnego lub przestępstwa, a okoliczności i charakter czynu, stopień demoralizacji i nieskuteczności dotychczasowych środków wychowawczych przemawiają za przyszłym umieszczeniem w zakładzie poprawczym. Okres pobytu nieletniego w schronisku określa sąd rodzinny. Schronisko to środek tymczasowy, realizuje funkcję diagnostyczną, resocjalizacyjną i zapobiegawczą (zabezpieczenie prawidłowego toku postępowania sądowego).

W Schronisku dla Nieletnich w Szczecinie funkcjonowała jedna grupa wychowawcza, w trakcie wizytacji przebywało w niej 9 chłopców. Najmłodszy z wychowanków we wrześniu miał skończyć 15 lat, najstarszy miał 19 lat.

5. Dobre praktyki

5.1. Zatrudnienie w placówce terapeuty uzależnień

W Schronisku dla Nieletnich w Szczecinie zatrudniona była terapeutka uzależnień, dostępna w placówce raz w tygodniu w wymiarze 4h.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur od dłuższego czasu odnotowuje wzrost liczby nieletnich przebywających w placówkach wychowawczych i resocjalizacyjnych, którzy sami deklarują uzależnienie od substancji psychoaktywnych, zostało u nich zdiagnozowane takie uzależnienie lub są w procesie diagnozowania, a wstępne rozpoznanie zgłaszają pracownicy zespołów diagnostycznych działających w placówkach. Również wychowawcy oraz dyrektorzy wizytowanych ośrodków dla nieletnich zauważają istotny wzrost problemu uzależnienia młodych osób od substancji psychoaktywnych. Pomimo tego, zarówno ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich, jak i zastępująca ją ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich nie przewiduje obowiązku zatrudnienia w placówce specjalisty/terapeuty z zakresu uzależnień¹¹.

Jak podkreślają pracownicy wizytowanych placówek w rozmowach z przedstawicielami Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, praca z osobą uzależnioną od substancji psychoaktywnych bez wdrożenia terapii i zastosowania mechanizmów skutecznego radzenia sobie w czasie abstynencji jest utrudniona, a w części przypadków wręcz niemożliwa.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur z zadowoleniem odnotowuje, że część placówek wychowawczych i resocjalizacyjnych reaguje na rosnącą liczbę młodzieży

¹¹ Art. 334 ust. 1 pkt 2. przewiduje, że w schronisku dla nieletnich zatrudnia się terapeutę, aczkolwiek nie precyzuje rodzaju terapii jaka powinna być prowadzona w placówkach, o których mowa w tym artykule.

dotkniętą problemem uzależnienia i zatrudnia specjalistę z zakresu uzależnień. Taki specjalista może bowiem stanowić wsparcie nie tylko dla samych wychowanków, lecz także dla wychowawców, udzielając pomocy w kwestiach merytorycznych.

6. Problemy systemowe

6.1. Monitoring wizyjny

W wizytowanej placówce monitoringiem wizyjnym w trakcie wizytacji objęte były m.in. izby przejściowe, izby izolacyjne, świetlice, sypialnie wychowanków i ciągi komunikacyjne. Monitoring wizyjny służy poprawie bezpieczeństwa w placówce. To też dodatkowe, niekiedy bardzo skuteczne, narzędzie prewencji niehumanitarnego traktowania. Niemniej, nie można zapomnieć, że aby spełniał swoją zapobiegawczą rolę i nie prowadził do nadużyć, np. do nieuzasadnionej ingerencji w prywatność wychowanków, pracowników oraz innych osób znajdujących się na terenie obserwowanego budynku, powinien być odpowiednio uregulowany w przepisach prawa. W trakcie wizytacji obowiązywała ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich¹². Nie określała ona uprawnień do instalowania sieci monitoringu wizyjnego w tego typu placówkach. Kwestia stosowania monitoringu w zakładach poprawczych została wspomniana jedynie w ówczesnie obowiązującym rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich¹³.

W chwili obecnej, kwestia stosowania monitoringu uregulowana została w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich. Rzecznik Praw Obywatelskich zgłosił częściowo krytyczne uwagi do tych regulacji¹⁴. Szczegółowe wytyczne dotyczące sposobu utrwalania przechowywania i zabezpieczania zapisów z

¹² Dz. U. z 2018 r. poz. 969 z późn. zm.

¹³ Dz. U. z 2017 r. poz. 487.

¹⁴ RPO przedstawił opinię do projektu ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich na rządowym etapie legislacyjnym (nr wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów UD248). Opinia dostępna na stronie Biuletynu Informacji Publicznej RPO: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/opinia-do-projektu-ustawy-o-wspieraniu-i-resocjalizacji-nieletnich-projekt-z-20072021-r>

monitoringu ujęte zostały w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 15 września 2022 r. w sprawie zapisów z monitoringu w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, okręgowych ośrodkach wychowawczych, zakładach leczniczych dysponujących warunkami wzmocnionego lub maksymalnego zabezpieczenia, zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich (Dz. U. poz. 2038), które weszło w życie dopiero dwa tygodnie po wejściu w życie ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.

6.2. Kontrola osobista

Problemem systemowym dostrzeżonym w momencie prowadzenia wizytacji w Schronisku dla Nieletnich w Szczecinie, było dopuszczenie przeprowadzania kontroli osobistej wobec wychowanków pomimo braku upoważnienia w akcie normatywnym rangi ustawowej. Kontrola stanowi ingerencję w wolność osobistą jednostki, która zgodnie z art. 41 ust. 1 Konstytucji RP może zostać ograniczona tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie. Co więcej, regulacja ustawowa w tym zakresie musi być niezwykle precyzyjna, co pokazał wyrok Trybunału Konstytucyjnego wydany z wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich¹⁵. TK stwierdził, że brak w ustawach pojęć „przeszukanie osoby” i „kontrola osobista” narusza konstytucyjne prawa i wolności człowieka, przepisy uznano za niekonstytucyjne, w zakresie, w jakim nie precyzowały granic i pojęcia kontroli osobistej.

Obecnie, kwestia ta została uregulowana w art. 119. ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich, który odnosi się do sposobu przeprowadzania kontroli pobieżnej, osobistej oraz pomieszczeń i przedmiotów.

Rzecznik Praw Obywatelskich również w tej kwestii przedstawił uwagi krytyczne¹⁶, odnosząc się do obligatoryjnej kontroli osobistej wychowanka po przyjęciu do zakładu poprawczego (art. 251 ust. 1 pkt 2) wskazując, że taka sytuacja mogłaby być dopuszczalna jedynie w indywidualnych przypadkach, uzasadnionych

¹⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 grudnia 2017 r. sygn. akt K 17/14.

¹⁶ Zob. pkt 46. opinii RPO.

specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka. W innych sytuacjach personel powinien poprzestać na kontroli pobieżnej. Ustawa nie powinna więc wskazywać na obowiązek przeprowadzania kontroli, a jedynie dawać personelowi zakładu poprawczego i schroniska dla nieletnich taką możliwość, wskazywać przesłanki uprawniające do jej przeprowadzenia oraz precyzować zasady dokonywania tej czynności.

Także Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podkreśla, że z uwagi na bardzo inwazyjny i potencjalnie poniżający charakter kontroli osobistej, decyzja o jej przeprowadzeniu powinna być oparta na indywidualnej ocenie ryzyka oraz poddana rygorystycznym kryteriom i nadzorowi¹⁷. Kontroli należy dokonywać tylko wtedy, gdy istnieją uzasadnione podstawy, by podejrzewać, że osoba zatrzymana mogła ukryć przedmioty niebezpieczne lub które mogą być dowodem popełnienia czynu zabronionego, a ponadto zwykle przeszukanie nie doprowadzi do ich wykrycia. Rutynowe kontrole osobiste nieletnich są środkiem nieproporcjonalnym, który można uznać za poniżający¹⁸.

7. Obszary wymagające poprawy

7.1. Traktowanie

W trakcie wizytacji przedstawicielki KMPT nie odebrały od wychowanków sygnałów świadczących o ich niewłaściwym traktowaniu przez personel placówki. Jak wynikało z analizy dokumentacji, wobec jednego z wychowawców prowadzone było postępowanie dyscyplinarne w związku z zastosowaniem przemocy fizycznej wobec wychowanka. Nieletni, którego dotyczyło zdarzenie jest chłopcem z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, w czasie zdarzenia przyjmował również leki psychotropowe.

¹⁷ Zob. Raport CPT z wizyt w: Serbii [CPT/Inf (2016) 21, § 132], Danii [CPT/Inf (2014) 25, § 103] i Polsce [CPT/Inf (2014) 21, § 106].

¹⁸ Zob. Raporty CPT z wizyt w: Wielkiej Brytanii [CPT/Inf (2009) 30, § 106] i Kosowie [CPT/Inf (2011) 26, § 29].

30 marca 2022 r. wychowawca miał trudności w komunikacji z wychowankiem, który przejawiał postawę opozycyjno-buntowniczą. Pomimo wielokrotnego upominania wychowanka, by uspokoił się, przestał używać wulgaryzmów i wykonał należące do jego obowiązków zadania, nieletni nie reagował na słowa wychowawcy. Jak wynika z analizy nagrań monitoringu, wychowawca podszedł do pufy, na której siedział wychowanek, energicznie kopnął w mebel, a następnie uderzył nieletniego otwartą ręką w twarz. Wychowawca dalej kontynuował mówienie do wychowanka wyraźnie gestykułując. Po krótkim czasie nieletni wstał i opuścił pomieszczenie. Wychowawca wyszedł za chłopcem.

Na kolejnym nagraniu z pokoju wychowanka widać jak chłopiec wchodzi pod łóżko. Z pisemnego oświadczenia wychowawcy wynika, że nieletni groził samookaleczeniem i nie chciał wyjść spod łóżka, wobec czego został spod niego wyciągnięty siłowo, a następnie przez kilka minut był przytrzymywany w pozycji leżącej. Na nagraniu widać było, że wychowawca przytrzymuje rękę wychowanka w nienaturalnej pozycji. Na twarzy wychowanka widać grymas, aczkolwiek nie jest możliwe stwierdzenie czy był on spowodowany bólem fizycznym wywołanym uciskiem, czy płaczem i nerwową sytuacją.

Zdarzenie zgłoszone zostało do Rzecznika Dyscyplinarnego dla Nauczycieli przy Wojewodzie Zachodniopomorskim oraz do prokuratury. W związku z wszczęciem postępowania dyscyplinarnego, nauczyciel został zawieszony w pełnieniu obowiązków. W dokumentacji dotyczącej wydarzenia znajdowały się również pisemne wyjaśnienia wychowawcy oraz notatka służbowa psycholożki z rozmowy przeprowadzonej z wychowankiem.

W notatce wskazano, cyt. „wychowanek (...) w jednej z rozmów indywidualnych z psychologiem (nie pamiętam daty) wspomniał o konflikcie z wychowawcą”. Notatka datowana była na 12 kwietnia 2022 r., podobnie jak pozostała dokumentacja zgromadzona w sprawie, co pozwala przypuszczać, że sporządzona została celem

wykorzystania w postępowaniu dotyczącym wydarzenia nadzwyczajnego. Wskazuje na to również tytuł notatki „notatka służbowa dotycząca konfliktu (...)”.

W pierwszej kolejności warto zauważyć, brak możliwości odtworzenia daty spotkania przez psycholożkę prowadzącą rozmowę z wychowankiem. Może to świadczyć o braku prowadzenia dokumentacji związanej z rozmowami prowadzonymi z wychowankami. Zwłaszcza w przypadku poinformowania przez wychowanka o uderzeniu go przez wychowawcę, powinna zostać sporządzona notatka własna psychologa, aby możliwe było późniejsze odtworzenie informacji na potrzeby dalszych spotkań z wychowankiem lub w przypadku konieczności złożenia zeznań w postępowaniu dyscyplinarnym lub karnym. Odpowiednio prowadzona dokumentacja psychologiczna, pozwala specjalście na odtworzenie w dowolnym momencie niezbędnych informacji oraz zachowanie ciągłości prowadzonych oddziaływań nawet w przypadku konieczności zawieszenia spotkań na pewien czas. Brak takiej dokumentacji może z kolei powodować konieczność powracania do omówionych wcześniej trudnych kwestii, co może zdestabilizować wychowanka i utrudnić prowadzony proces wychowawczy.

Ponadto, użyte w notatce stwierdzenie „wychowanek (...) w jednej z rozmów indywidualnych z psychologiem (...) wspominał” pozwala przypuszczać, że opisywana rozmowa nie była zainicjowana przez psychologa w związku z zastosowaniem przemocy fizycznej wobec wychowanka. Jak wynika z dokumentacji zgromadzonej w tej sprawie, Dyrektor placówki została o zdarzeniu poinformowana dzień po zdarzeniu, tj. 31 marca 2022 r. Wobec powyższego, wychowanek powinien zostać w takiej sytuacji niezwłocznie objęty pomocą psychologiczną, a spotkanie powinno zostać zainicjowane przez psychologa.

Odnosnie do notatki służbowej znajdującej się w dokumentacji dotyczącej wydarzenia nadzwyczajnego warto również wskazać, że opisane zostały w niej wszystkie kwestie, o których wychowanek wspominał w trakcie spotkania z psychologiem, również te niezwiązane z samym zdarzeniem z udziałem wychowawcy.

Na psychologu ciąży szczególny obowiązek zapewnienia poufności informacji pozyskiwanych w trakcie spotkań z klientem i zbudowania z nim relacji opartej na zaufaniu. W szczególnej sytuacji są zwłaszcza psychologowie pracujący w placówkach wychowawczych i resocjalizacyjnych dla nieletnich, którzy w znacznej mierze nie ufają osobom dorosłym, przede wszystkim pracownikom placówek.

W związku z powyższym, jedynie w sytuacji, gdy z rozmowy wynikałoby zagrożenie dla życia lub zdrowia wychowanka albo innych wychowanków czy pracowników placówki, psycholog powinien taką informację przekazać Dyrektorowi. W każdym innym przypadku, dla zapewnienia wychowankowi poczucia bezpieczeństwa, wszelkie przekazane informacje powinny zostać utrzymane w tajemnicy.

Na innym nagraniu z monitoringu zarejestrowanym 28 sierpnia 2021 r., zaobserwowano jak po zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego w postaci użycia siły fizycznej w celu rozdzieleniu szarpiących się wychowanków, jeden z pracowników placówki popycha wychodzącego z korytarza wychowanka i mówi do niego silnie gestykulując rękami.

Takie zachowanie należy uznać za nieuprawnione, a jako takie również noszące znamiona naruszenia nietykalności osobistej wychowanka i przekroczenia uprawnień. Niewątpliwie, popychanie wychowanka, dodatkowo w obecności innych nieletnich może nosić również znamiona poniżającego traktowania i nie może mieć miejsca w przyszłości.

Opisywane zdarzenie nie zostało odnotowane jako wydarzenie nadzwyczajne, nie było również wyjaśniane w drodze postępowania dyscyplinarnego.

Należy przypomnieć, że zastosowanie środków przymusu bezpośredniego powinno zakończyć się niezwłocznie, po osiągnięciu celu w jakim zostały użyte, a pracownik stosujący środek przymusu bezpośredniego ma obowiązek zachować spokój, a stosując środki przymusu bezpośredniego powinien mieć na celu przede

wszystkim zagwarantowanie bezpieczeństwa sobie oraz innym osobom przebywającym w placówce.

7.2. Kamery monitoringu stosowane w placówce

Większość pomieszczeń oraz obszar poza budynkiem wizytowanej placówki objęte są monitoringiem wizyjnym. W trakcie wizytacji w placówce przedstawicielki KMPT analizowały wybrane przez siebie nagrania monitoringu, a ponadto zwróciły się do dyrektorki placówki z pismem o przesłanie wybranych nagrań na adres Biura Rzecznika Praw Obywatelskich celem późniejszego ich przeanalizowania.

Z analizy wynika, że nie we wszystkich miejscach w placówce kamery rejestrują obraz tej samej jakości. Obraz z pokoi wychowanków, korytarza oraz sali zajęć grupowych zarejestrowany został w jakości umożliwiającej jego dokładną analizę, również pod względem daty oraz godziny zdarzenia, ponieważ nagranie zawierało wskazane informacje. Nagrania ze stołówki były natomiast wyraźnie gorszej jakości, a obraz z terenu zewnętrznego w zasadzie uniemożliwiał precyzyjne odtworzenie przebiegu zdarzeń oraz wizerunku osób biorących udział w zdarzeniu. Na tych nagraniach nie było również widocznej daty oraz godziny nagrania.

Wskazać należy, w szczególności wobec uregulowania problemu stosowania monitoringu wizyjnego w obowiązującej obecnie ustawie o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich, że zagwarantowanie odpowiedniej jakości rejestrowanego obrazu może być jednym z bardziej efektywnych narzędzi ochrony przed niewłaściwym traktowaniem wychowanków, chroniąc równocześnie pracowników placówki przed ewentualnymi fałszywymi oskarżeniami o stosowanie przemocy.

Zarówno odpowiednia jakość obrazu, możliwość rejestrowania obrazu z wykorzystaniem podczerwieni, jak i zapis daty i godziny nagrania są niezbędne, aby możliwe było dokładne odtworzenie przebiegu rejestrowanego zdarzenia. W procesie wymiany kamer warto również ponownie rozważyć sposób rozmieszczenia kamer, aby

w możliwie największym zakresie wyeliminować tzw. martwe obszary pozostające poza zasięgiem kamery.

7.3. Niezgodne z przepisami wykorzystanie izby przejściowej

Przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur analizując rejestr zastosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia izby izolacyjnej, odnotowali przypadek przeniesienia wychowanka z izby izolacyjnej do izby przejściowej.

Wpis w rejestrze pobytu w izbie izolacyjnej wskazuje, że decyzja o przeniesieniu do izby przejściowej została podjęta „po zapoznaniu się z diagnozą lek. psychiatry”. Tymczasem, lekarz psychiatra w rejestrze odnotował jedynie: „Konsultowany po raz kolejny z powodu zachowań agresywnych niewynikających z choroby psychicznej. Przeprowadzono rozmowę dyscyplinującą, zlecono leki”.

Należy wskazać, że w zakresie samego zastosowania środka w postaci umieszczenia w izbie izolacyjnej, nie odnotowano żadnych nieprawidłowości. Od 1 stycznia 2021 do dnia wizytacji środek przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia w izbie izolacyjnej stosowany był czterokrotnie, a najdłuższy przypadek udokumentowany w rejestrze trwał trzy dni. Niemniej, przenoszenie z izby izolacyjnej do przejściowej nadal pozostaje izolowaniem wychowanka od innych osób oraz ograniczeniem możliwości uczestniczenia w zajęciach oraz korzystania z zajęć dodatkowych. Jest zatem nieformalnym przedłużeniem zastosowania środka przymusu bezpośredniego.

W pozostałej części dokumentacji znajdowały się również informacje wskazujące, na funkcjonowanie w placówce praktyki kierowania do izby przejściowej, cyt. „w celu wyciszenia emocji”. Tymczasem, przepisy rozporządzenia w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich wskazywały, że do izby przejściowej kieruje się wychowanków nowo przyjmowanych do placówki w celu przeprowadzenia rozmowy wstępnej i sporządzenia podstawowej informacji o nieletnim, poddania go

wstępnym badaniom lekarskim i zabiegom higieniczno-sanitarnym oraz badaniom osobopoznawczym¹⁹.

W sytuacjach występowania u nieletnich trudnych zachowań ustawodawca wskazuje, że prowadzone powinny być oddziaływania psychologiczno-pedagogiczne, a w przypadku ich nieskuteczności, dopuszcza się zastosowanie środków przymusu bezpośredniego²⁰.

Zgodnie ze stanowiskiem Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom, każda forma izolacji nieletnich, w tym umieszczenie agresywnych lub pobudzonych wychowanków w pomieszczeniu w celu wyciszenia emocji, jest środkiem, który może mieć negatywny wpływ na ich fizyczny bądź psychiczny dobrostan, a zatem należy po ten środek sięgać wyłącznie w ostateczności. Powinien on być stosowany na czas nie dłuższy niż kilka godzin i nigdy nie powinien być stosowany jako nieformalna kara. Ponadto, każde umieszczenie nieletniego w pokoju na czas uspokojenia się, powinno być niezwłocznie zgłaszane psychologowi, aby umożliwić mu opiekę nad danym nieletnim²¹.

Nie jest zatem dopuszczalne przedłużanie stosowania izolacji, przy wykorzystaniu izby przejściowej, izby chorych lub innych pomieszczeń, jak również kierowanie do izby przejściowej w przypadkach innych niż wskazane w obowiązujących przepisach.

7.4. Prawo do korzystania ze świeżego powietrza w trakcie pobytu w izbie przejściowej

Wszyscy nieletni przebywający w zakładach poprawczych, niezależnie od reżimu, powinni mieć możliwość wykonywania ćwiczeń na zewnątrz przez

¹⁹ § 51. Ust. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 487).

²⁰ Art. 95a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 969 z późn. zm.).

²¹ Zob. pkt 106 raportu z wizyty CPT przeprowadzonej w Polsce w 2017 r, CPT/Inf (2018) 39.

przynajmniej dwie godziny dziennie²². Ponadto, standardy ONZ dotyczące ochrony nieletnich pozbawionych wolności (Zasady z Hawany) stanowią, że każdy nieletni powinien mieć codziennie prawo do odpowiedniej ilości wolnego czasu, za każdym razem spędzanego na świeżym powietrzu, jeżeli pozwolą na to warunki pogodowe²³.

Tymczasem, analiza dokumentacji prowadzonej w związku z umieszczeniem w izbie przejściowej prowadziła do wątpliwości czy prawo nieletnich przebywających w tej izbie jest zawsze realizowane. W rejestrze umieszczenia w izbie przejściowej, w części przypadków brakowało wpisów o przebywaniu przez nieletniego na świeżym powietrzu, przy czym nie jest jasne czy wynikało to z braku możliwości wyjścia przez nieletniego na spacer czy z faktu, że nieletni odmówił opuszczenia izby. W dokumentacji albo odnotowano, że nieletni korzystał ze spaceru lub nie było żadnego wpisu na ten temat.

Jak wynikało ze wspomnianej dokumentacji, jeden z nieletnich w trakcie dziewięciodniowego pobytu w izbie korzystał z możliwości wyjścia na świeże powietrze jedynie dwukrotnie. Jednocześnie, w dokumentacji dotyczącej jego pobytu w izbie przejściowej znalazł się zapis, z którego wynikało, iż nieletni zgłaszał, że „męczy go brak stymulacji i osamotnienie w warunkach pełnej izolacji”.

Co do zasady w dokumentacji wpisywana jest większość czynności, np. dostarczenie posiłku, korzystanie z toalety, rozmowy z wychowankiem etc. W przypadku innego nieletniego brak było natomiast wpisów dotyczących wydawanych w ciągu dnia posiłków.

Prawidłowe dokumentowanie wszelkich czynności podejmowanych wobec nieletnich przebywających w warunkach izolacji jest szczególnie ważne, bowiem umożliwia prześledzenie sposobu traktowania nieletniego nie tylko zewnętrznym instytucjom, ale pozwala również na bieżącą kontrolę kierownictwa placówki oraz

²² Ibid. pkt 98.

²³ Zob. Zasady Narodów Zjednoczonych dotyczące ochrony osób nieletnich pozbawionych wolności (Zasady z Hawany). Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113 z 14 grudnia 1990 r., Reguła 47.

innych pracowników pracujących z nieletnim. W przypadku zaobserwowania w dokumentacji, że nieletni od dłuższego czasu odmawia korzystania z możliwości spędzenia czasu na świeżym powietrzu, psycholog mający pod opieką danego wychowanka może nawiązać do tego faktu i ustalić przyczynę takiego stanu rzeczy.

7.5. Dokumentowanie obrażeń

Nieletni po przyjęciu do placówki są profilaktycznie poddawani badaniu lekarskiemu. Jak wynikało natomiast z analizy dokumentacji medycznej dostępnej w placówce, badanie lekarskie, jak również te przeprowadzane przez pielęgniarkę bywają dokonywane nawet tydzień po przybyciu do placówki.

Stan fizyczny wychowanka przyjętego do placówki jest odnotowywany w szczegółowym formularzu ze wstępnego badania lekarskiego, zawiera m.in. informacje o posiadanych bliznach i znamionach. Dodatkowo są one oznaczone na mapach ciała dołączonych do dokumentacji każdego z wychowanków, co należy uznać za bardzo dobrą praktykę. Zdarzało się natomiast, że wpisy w formularzach były lakoniczne, np. ograniczały się jedynie do słowa „blizna” lub „rana”. Podobnie, zauważono że formularze badania lekarskiego i przeprowadzonego przez pielęgniarkę z badań w następujących po sobie różniły się w sposób sugerujący niedokładność jednego z badań. Dla przykładu wskazać można przypadek wychowanka, którego formularz badania lekarskiego zawierał oznaczenie na mapie ciała świadczące o posiadaniu przez niego blizny na prawym ramieniu z tyłu, natomiast formularz badania przeprowadzonego przez pielęgniarkę wskazywał na posiadanie blizny jedynie z przodu ramienia prawej ręki. W obu przypadkach, dokumentacja nie zawierała adnotacji na temat przyczyn powstania blizny (interwencja chirurgiczna, samookaleczenie, obrażenie spowodowane przez osobę trzecią), choćby przybliżonej daty powstania blizny ani wymiarów blizny.

Należy przypomnieć, że celem badania lekarskiego jest możliwie najdokładniejsze odzwierciedlenie stanu zdrowia wychowanka w momencie przybycia

do placówki. Takie badanie ma na celu ochronę zdrowia wychowanka, ale także stanowi zabezpieczenie pracowników placówki przed ewentualnymi, fałszywymi oskarżeniami o stosowanie przemocy. Aby cel ten został zrealizowany, konieczne jest zapewnienie, aby:

- badanie odbyło się w jak najkrótszym czasie od przybycia do placówki (maksymalnie w ciągu 24 godzin od przyjęcia wychowanka) oraz
- zostało odpowiednio udokumentowane.

Rzetelne badanie lekarskie i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania, uważane jest za podstawową gwarancję prewencji tortur. Poza precyzyjnym opisem obrażeń obejmującym wygląd, wymiary, możliwe okoliczności i datę powstania blizn lub obrażeń, zgodnie z zaleceniami CPT, sposób dokumentowania obrażeń należy wzbogacić o dokumentację fotograficzną, która powinna być uzupełnieniem dokumentacji medycznej pacjenta²⁴. CPT zaleca również prowadzenie specjalnego rejestru urazów, w którym należy odnotowywać wszystkie rodzaje obrażeń.

W ocenie KMPT personel medyczny placówki, powinien również zostać przeszkolony z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego. Protokół stambulski to oficjalny podręcznik ONZ, stworzony przez grupę ekspertów, który zawiera praktyczne informacje, adresowane między innymi do personelu medycznego i psychologów²⁵. W ocenie przedstawicieli KMPT forma dokumentowania obrażeń określona w Protokole stambulskim jest konieczna we wszystkich miejscach detencji.

Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują międzynarodowe instytucje ONZ i Rady Europy działające w obszarze prewencji tortur i praw człowieka: Komitet

²⁴ Zob. Raport CPT z wizyty przeprowadzonej w Polsce, w dniach 5-17 czerwca 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 78. Zobacz również Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, opublikowany w 2013 r., CPT/Inf (2013) 29, par. 74.

²⁵ W dokumencie omówione są m.in. najczęściej spotykane metody tortur, ich objawy, sposoby identyfikacji i dokumentacji. Skupia się również na barierach psychologicznych mogących pojawić się w relacjach z ofiarami oraz kwestiach etycznych (w tym etyce lekarskiej). Protokół kluczowy element zapobiegawczy i cenne narzędzie edukacyjne.

Przeciwko Torturom ONZ (CAT)²⁶, SPT²⁷ i CPT²⁸. Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur podkreśla, że personel odpowiedzialny za badania lekarskie powinien odbyć specjalne szkolenie w zakresie identyfikacji i dokumentowania oznak tortur oraz złego traktowania, zgodnie z Protokołem stambulskim²⁹.

7.6. Warunki bytowe

Warunki bytowe w wizytowanej placówce były zróżnicowane.

Punktem wartym podkreślenia był z pewnością bardzo dobry kompleks rekreacyjny na terenie na zewnątrz budynku. W ramach części zewnętrznej znajdowało się boisko do piłki nożnej i koszykówki, miejsce do grillowania i palenia ogniska oraz znacznych rozmiarów basen ogrodowy. Na placu wydzielona była również część zadaszona z ławkami umożliwiającą przebywanie na świeżym powietrzu także w czasie niekorzystnych warunków pogodowych.

Budynek wewnątrz w większości był utrzymany w dobrym stanie. Pokoje w działającej w momencie wizytacji grupie wychowawczej zostały wyremontowane, panowała w nich czystość oraz porządek. Pokoje wyposażone zostały przy użyciu mebli, które zostały samodzielnie wykonane przez wychowanków podczas zajęć stolarskich. Wszystkie pomieszczenia mieszkalne wyglądały analogicznie, znajdowały się w nich: łóżko piętrowe, szafki na ubrania oraz stolik do pracy.

Odmienne wyglądały natomiast pomieszczenia mieszczące się na ostatniej kondygnacji, tj. węzeł sportowo-kulturalny. W nieremontowanych częściach widać było liczne zabrudzenia ścian, ubytki w ścianach, podłodze oraz drzwiach. Widocznym było,

²⁶ Committee Against Torture (CAT). Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

²⁷ Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT). Zob. Raporty z wizyt: w Portugalii, przeprowadzonej w dniach 1-10 maja 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 63 oraz w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-18 lipca 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 55.

²⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, par. 20 i przypis nr 11; Raport CPT z wizyty w Gruzji, CPT/Inf (2019)16, par. 80.

²⁹ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipiec 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

że pomieszczenia te nie były remontowane od wielu lat. Podobnie w łazienkach w grupach wychowawczych powinien zostać przeprowadzony remont. Według oświadczenia Dyrektorki placówki, był on zaplanowany na jesień tego samego roku.

W łazience znajdującej się w działającej wówczas grupie wychowawczej pomimo ogólnego porządku panował nieprzyjemny zapach spowodowany był używaniem do sprzątania zanieczyszczonych przyborów do sprzątania (w szczególności mopów oraz ścierek).

Wychowankowie powinni mieć możliwość prania wymiennych części do przyborów służących do mycia oraz częstszej wymiany zużytych produktów.

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT) wskazuje, że „nieletnim należy zagwarantować odpowiednio zaprojektowaną, pozytywną i spersonalizowaną przestrzeń, gwarantującą poszanowanie ich godności i prywatności”. Należy pamiętać, że placówka resocjalizacyjna staje się dla nieletnich ich centrum życiowym, w którym spędzają więcej czasu niż nieletni w warunkach wolnościowych spędzaliby w domu. Odpowiednio zagospodarowana, zadbana, czysta przestrzeń jest więc w tym przypadku nie tylko przejawem podmiotowego traktowania wychowanka, któremu należy zagwarantować godne warunki życiowe. Może ona stanowić również wzór, do którego wychowanka będzie mogła dążyć w przyszłości. W trakcie wizytacji wychowawcy podkreślali, że wychowankowie w zauważalnym stopniu bardziej dbają o przedmioty, które sami wykonali lub wyremontowali, zatem nauka odpowiedzialności jest w tym obszarze efektywna również z perspektywy kadry pracującej w placówce.

Ponadto, w przyjaznym dla wychowanków otoczeniu niewątpliwie łatwiej jest skutecznie prowadzić oddziaływania edukacyjne, psychologiczne czy terapeutyczne.

7.7. Pobieranie zgód blankietowych na dokonywanie świadczeń medycznych

Problemem dostrzeganym w placówkach dla nieletnich jest zagwarantowanie wychowankom odpowiedniej opieki medycznej podczas pobytu w placówce, gdy

niemożliwym jest uzyskanie zgody rodzica czy opiekuna prawnego na dane świadczenie medyczne.

Próbą rozwiązania tego problemu w wielu placówkach, w tym w wizytowanym zakładzie, jest pobieranie od rodziców/opiekunów prawnych nieletnich wychowanków, tzw. zgód blankietowych. Są to wypełnione formularze wskazujące, że osoba uprawniona wyraża zgodę na wykonywanie wobec nieletniego świadczeń medycznych w niezbędnym zakresie.

W wizytowanej placówce, w dokumentacji indywidualnej wychowanków również znajdowały się podobne oświadczenia wypełnione przez przedstawicieli ustawowych nieletnich wychowanków.

Taka praktyka nie jest jednak zgodna z prawem, bowiem na gruncie obecnie obowiązujących przepisów zgoda musi być udzielona w odniesieniu do konkretnego świadczenia medycznego, ponieważ wiąże się z akceptacją ewentualnych jego następstw, które są zindywidualizowane w zależności od typu interwencji medycznej. Zgoda nie może być zatem udzielona na przyszłość. Ponadto, zgodę na dany zabieg czy świadczenie medyczne w przypadku nieletnich musi wyrazić jego lub jej rodzic albo opiekun prawny. Osób tych nie można w tej czynności zastępować, bowiem w polskim porządku prawnym nie funkcjonuje instytucja pełnomocnika ds. medycznych.

W doktrynie wskazuje się, iż z uwagi na osobisty charakter świadczeń, za jakie uznaje się m.in. świadczenia medyczne, nie powinny być w tym przypadku stosowane przepisy Kodeksu cywilnego³⁰ dot. pełnomocnictwa³¹. W przypadku pacjentów małoletnich zgoda taka może być więc wyrażona jedynie przez opiekuna prawnego a w przypadku pacjentów, którzy ukończyli 16 rok życia konieczna jest również ich zgoda.

³⁰ art. 98 i n. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. 2022 poz. 1360).

³¹ M. Syska, Pełnomocnictwo ds. zdrowotnych de lege lata, [w:] Oświadczenia medyczne pro futuro na tle prawnoporównawczym, Warszawa 2013, str. 273-276

Co więcej, według D. Karkowskiej: „Zgodę określić można jako swobodnie podjęty i wyrażony akt woli pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, podjęty na podstawie przystępnie udzielonej, rzetelnej informacji co do wszelkich czynności postępowania medycznego. Brak zgody uprzedzonej informacją, na co jest wyrażona, znosi legalność przeprowadzonej czynności medycznej”³².

Z praktycznego punktu widzenia, zgody blankietowe często nie są uznawane, co w przypadku niezagrażającym bezpośrednio życiu nieletniej powoduje odmową wykonania badań lub podjęcia leczenia. Brak odpowiednich regulacji w tym zakresie negatywnie wpływa na zdrowie nieletnich przebywających w placówkach resocjalizacyjnych.

W świetle powyższych rozważań, konieczne jest odstąpienie od praktyki pobierania od rodziców/opiekunów prawnych wychowanków zgód blankietowych dotyczących leczenia, ponieważ taki dokument nie ma mocy prawnej, a świadczenie medyczne wykonane na jego podstawie określić należy jako świadczenie medyczne udzielone bez wymaganej zgody, które rodzi może konsekwencje prawnokarne.

7.8. System szkoleń i superwizja

Zgodnie z oświadczeniem pracowników placówki liczba szkoleń organizowanych dla pracowników w latach 2021-22 była istotnie ograniczona ze względu na panującą w kraju sytuację pandemiczną.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur stale zachęca wizytowane placówki do systematycznego rozszerzania oferty szkoleń dla pracowników oraz zorganizowania dla nich spotkań w formie superwizji. Konieczne jest w szczególności zapewnienie przez placówkę superwizji dla członków zespołu diagnostyczno-korekcyjnego, a w miarę posiadanych środków również dla pozostałych pracowników Zakładu.

W placówkach detencyjnych dla nieletnich zalecane jest organizowanie szkoleń dotyczących: prawidłowego stosowania środków przymusu bezpośredniego, treści

³² D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III, LEX, 2016.

międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka (w tym tzw. Zasad z Hawany)³³, Protokołu Stambulskiego. Zgodnie z regułami ONZ: „Personel powinien przejść takie szkolenie, które umożliwi mu skuteczne wykonywanie swoich obowiązków, w szczególności szkolenie z zakresu psychologii dziecka, dobrostanu dziecka oraz międzynarodowych standardów i norm praw człowieka i praw dziecka, w tym niniejszych Zasad. Personel powinien utrzymywać i doskonalić swoją wiedzę i umiejętności zawodowe poprzez uczestnictwo w kursach doskonalenia zawodowego, które będą organizowane w odpowiednich odstępach czasu przez cały okres ich kariery”³⁴. zredukowania napięcia oraz w zakresie profesjonalnych technik obeszwałniających”³⁵.

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu podkreśla, że: „Cały personel, w tym osoby pełniące obowiązki opiekuńcze, które są w bezpośrednim kontakcie z nieletnimi, powinny odbywać szkolenia zawodowe, zarówno przy rozpoczęciu pracy jak i szkolenia ustawiczne. Powinni też korzystać z odpowiedniego zewnętrznego wsparcia i nadzoru nad wykonywaniem przez nich obowiązków. Należy zwrócić szczególną uwagę na szkolenie personelu w zakresie radzenia sobie z incydentami z użyciem przemocy, szczególnie w zakresie werbalnej deeskalacji w celu zredukowania napięcia oraz w zakresie profesjonalnych technik obeszwałniających”³⁶.

Szkolenie personelu jest jednak nie tylko mechanizmem zapobiegania torturom, nieładzkiemu i poniżającemu traktowaniu albo karaniu, ale stanowi również istotne narzędzie wspierające pracowników, stymulujące do ciągłego rozwoju oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Dla zapewnienia bezpieczeństwa zarówno nieletnim jak i pracownikom placówki warto również systematycznie odświeżać

³³ Zob. Zasady Narodów Zjednoczonych dotyczące ochrony osób nieletnich pozbawionych wolności (Zasady z Hawany). Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113 z 14 grudnia 1990 r.

³⁴ Ibid. pkt. 85.

³⁵ Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 120.

³⁶ Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, § 120.

wiedzę i praktyczne umiejętności dotyczące udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Poza poszerzeniem wiedzy kierunkowej istotne jest zapewnienie kadrze także szkolenia z zakresu komunikacji interpersonalnej oraz umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych.

8. Zalecenia

Zgodnie z informacją wskazaną w pkt. 1 niniejszego raportu, w związku z przekształceniem wizytowanej placówki, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur odstępuje od wydania zaleceń w raporcie powizytacyjnym.

Opracowanie: Magdalena Dzedzic

Za Zespół podpisuje:

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/