



Warszawa, 31-01-2023 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.573.16.2022.MD**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji  
Zakładu Poprawczego w Nowem nad Wisłą**

**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)<sup>1</sup>. 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)<sup>2</sup>. KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa – strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia

---

<sup>1</sup> 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).

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

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem<sup>3</sup>. 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<sup>4</sup>”.

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, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego<sup>5</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>6</sup>.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu<sup>7</sup>.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>8</sup>. 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

---

<sup>3</sup> Zob. Art. 4 ust. 1 OPCAT.

<sup>4</sup> Zob. Art. 4 ust. 2 OPCAT.

<sup>5</sup> Zob. Art. 20 OPCAT.

<sup>6</sup> Zob. Art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>7</sup> 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?.

<sup>8</sup> 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 and Geneva 2018, s. 4-6.

i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ<sup>9</sup> 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 niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. wychowankowie, personel, osoby odwiedzające) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie od tego, 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. Uwagi wstępne na temat wizytacji**

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 28-30 listopada 2022 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm) wizytował Zakład Poprawczy w Nowem nad Wisłą (dalej: zakład, placówka). W skład zespołu wizytującego wchodziły: Magdalena Dziejdz (prawniczka) oraz dr Justyna Jóźwiak (socjolożka).

---

<sup>9</sup> Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

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

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania placówki, przekazanych przez jej Dyrektora – p. Bartosza Siedleckiego;
- oglądzie terenu placówki oraz pomieszczeń użytkowanych przez wychowanków;
- rozmowach z wychowankami w warunkach zapewniających poufność;
- rozmowach z personelem placówki (wychowawcami, funkcjonariuszami ochrony, członkami personelu diagnostyczno-korekcyjnego, pielęgniarką);
- 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, rejestrem wydarzeń nadzwyczajnych, księgą ewidencji przepustek, księgami ewidencji nagród oraz księgami ewidencji środków dyscyplinarnych;

Ponadto po zakończeniu wizytacji przeanalizowano pozostałą dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki oraz przekazane na wniosek przedstawicielek KMPT wybrane nagrania z monitoringu.

W trakcie wizytacji przedstawicielki KMPT dokonały 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 jedynie tzw. dobre praktyki, tj. rozwiązania warte wprowadzenia w podobnych miejscach pozbawienia wolności (pkt 5 Raportu) oraz obszary wymagające wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania wychowanków (pkt 6 Raportu).

#### **4. Charakterystyka placówki**

Zakład Poprawczy w Nowem nad Wisłą jest jedyną w Polsce taką placówką typu zamkniętego. Zakład przeznaczony jest wyłącznie dla chłopców, a jego pojemność wynosi 32 miejsca. W czasie wizytacji podopiecznymi placówki było 11 wychowanków i funkcjonowały dwie grupy wychowawcze. Najmłodszy wychowanek miał 17 lat, natomiast najstarszy – 20 lat.

#### **5. Dobre praktyki**

##### **5.1. Prawo do informacji**

Nieletni, który zostaje przyjęty do placówki, otrzymuje do zapoznania się regulamin w formie kilkunastostronicowej broszury, w której opisane są praktyczne informacje związane z funkcjonowaniem w zakładzie, w tym prawami i obowiązkami wychowanków. Cały dokument zredagowany jest w formie przystępnej językowo wiadomości skierowanej do wychowanka.

Forma pisemna jest bardzo dobrym uzupełnieniem rozmowy wstępnej, ponieważ umożliwia bardziej dogłębną analizę przekazywanych informacji i zapoznanie się z treścią pouczenia w dowolnym czasie. Rozmowie mogą ponadto towarzyszyć silne emocje, które negatywnie mogą wpływać na przyswajanie informacji, a odpowiednia znajomość praw przysługujących osobom pozbawionym wolności jest jednym z kluczowych elementów prewencji tortur, niehumanitarnego

i poniżającego traktowania. Należy podkreślić, że obowiązkiem osoby udzielającej odpowiednich pouczeń jest nie tylko samo ich przekazanie, ale dołożenie wszelkich starań, by treść tych pouczeń została przez drugą stronę odpowiednio zrozumiana.

Ujęcie informacji dotyczących praw i obowiązków wychowanka w formie zwrotów kierowanych bezpośrednio do niego z pewnością przyczyni się do lepszego przyswojenia obowiązujących w placówce zasad. W informatorze znajdują się m.in. takie pouczenia jak:

„Możesz liczyć na pomoc wszystkich pracowników. Zrobimy wszystko co w naszej mocy, abyś czuł się w naszym zakładzie bezpieczny. Od początku pobytu masz też zagwarantowaną pomoc doświadczonej kadry, dla której rozwiązywanie przeróżnych trudności to codzienność. Jeśli tylko zechcesz, zadbamy o to, aby czas spędzony w zakładzie poprawczym nie poszedł na marne. Nawet nie zauważysz kiedy miną 4 miesiące Twojego pobytu i będziesz mógł wybierać się na pierwszą przepustkę...”.

Poniżej tego pouczenia znajduje się natomiast tabela z wykazem osób i instytucji, do których wychowankowie mogą zwrócić się w sprawach dotyczących przestrzegania ich praw przez pracowników Zakładu. W tym miejscu warto byłoby uzupełnić informację o wskazanie, że korespondencja zaadresowana do osób oraz organów wskazanych w tabeli nie podlega kontroli pracowników ani dyrektora placówki.

W informatorze szczegółowo opisane są wszystkie aspekty pobytu nieletnich w placówce, tj. możliwość korzystania z poszczególnych części zakładu, wsparcia poszczególnych pracowników, funkcjonowania grup wychowawczych itp. Co istotne, tekst wzbogacony jest kolorowymi zdjęciami, które umożliwiają zapoznanie się przez nieletniego z wyglądem i funkcją części pomieszczeń w czasie, gdy przebywa on jeszcze w izbie adaptacyjnej.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur z zadowoleniem odnotowuje fakt przygotowania odrębnego, przejrzystego informatora dla nowo przyjmowanych wychowanków.

## 6. Obszary wymagające poprawy

### 6.1. Kierowanie do izby chorych

W wizytowanym Zakładzie obowiązuje praktyka umieszczania w izbie chorych wychowanków, którzy prezentują trudne, agresywne (również werbalnie) zachowania. Z czasie objętym analizą KMPT, tj. od stycznia 2021 r. do dnia wizytacji, doszło do 57 przypadków umieszczenia wychowanków w izbie chorych, w sposób niezgodny z przeznaczeniem tego pomieszczenia.

Zdecydowana większość, tj. 53 przypadki, dotyczyła skierowania do izby chorych z uwagi na niewłaściwe zachowanie wychowanków. Podkreślenia wymaga, że w większości były to przypadki trwające wiele dni lub tygodni. Do najczęstszych należały pobyty trwające około 2-3 tygodni, natomiast najdłuższy czas pobytu wychowanka w izolacji wynosił **ponad 12 tygodni (!)**.

Na przykładzie jednego z wychowanków można wskazać, że decyzja o skierowaniu podjęta została przez pielęgniarkę (telefonicznie) – w przypadku tego wychowanka w dokumentacji znajdowała się notatka „Konflikt z kolegą. Niesubordynacja”. O ile już samą praktykę wykorzystywania izby chorych do izolacji z powodu niewłaściwego zastosowania uznać należy za niedopuszczalną, to określenie „niesubordynacji” jako uzasadnienie skierowania do izby budzi najwyższy niepokój. Wskazuje bowiem, iż samo niepodporządkowanie się oczekiwaniom personelu czy nawet okazywanie emocji może być powodem wielodniowej lub wielotygodniowej izolacji.

Umieszczenie wychowanka w izbie chorych zostało zaakceptowane podczas wizyty lekarza psychiatry, która odbyła się 3 dni po umieszczeniu w Izbie chorych, a powodem wskazanym przez lekarza były „zachowania agresywne zagrażające zdrowiu i życiu”.

Jak wynika z dokumentacji zespołu diagnostyczno-korekcyjnego, przez cały okres pobytu wychowanka w izbie przejawiał on postawę opozycyjną, w związku z czym nie były prowadzone oddziaływania i rozmowy. Przy wpisie dotyczącym próby

zrealizowania zajęć przez psycholożkę odnotowano: „Zajęcia zostały przerwane, ponieważ wychowanek nie miał ochoty pracować (...) Dopytywał tylko o termin opuszczenia izby (poinformowałam, że do decyzji lekarza)”.

Warto zauważyć, że pozostawienie lekarzowi decyzji o możliwości opuszczenia przez wychowanka izby chorych nie jest regułą, bowiem w dokumentacji dotyczącej innego pobytu znajdował się zapis, z którego wynikało, że wychowanek „opuścił izbę decyzją dyrektora”. Podważa to tezę o kierowaniu do izby chorych ze względu na zły stan zdrowia, bowiem dyrektor nieposiadający wykształcenia medycznego nie może przecież podejmować samodzielnie decyzji w tym zakresie.

Należy stanowczo podkreślić, że tego typu praktyka stanowi nadużycie uprawnień w stosunku do wychowanka, bowiem środek przeznaczony do ochrony zdrowia wykorzystywany jest jako narzędzie represji wobec nieletnich sprawiających trudności wychowawcze.

Wychowanek, którego przypadek opisywany był powyżej, po wydaniu przez psychiatrę decyzji potwierdzającej umieszczenie w izbie konsultowany był jeszcze raz, po upływie **27 dni od poprzedniej wizyty (!)**, pomimo że, co zostało odnotowane w dokumentacji, dopytywał o możliwość spotkania z lekarzem psychiatrą lub dyrektorem, nie zgadzając się z decyzją o umieszczeniu go w izbie chorych.

Również w przypadku tego samego pobytu dwukrotnie doszło do sytuacji, w której przez trzy kolejne dni pojawiały się jedynie wpisy strażników, dotyczące tego, że wychowanek nie skorzystał z prawa do spaceru. Ani wychowawca, ani psycholog czy pedagog, ani dyrektor, ani inny pracownik nie odwiedzili wychowanka. Nie były prowadzone żadne oddziaływania ani terapie.

Podsumowując, wychowanek nie wiedział, na jaki czas poddany został izolacji, a dopytując, nie uzyskiwał informacji; nie mógł również uzyskać kontaktu z psychiatrą.

Warto podkreślić, że opuszczenie izby przez tego wychowanka nie było ostatecznie decyzją lekarza, ale wiązało się z opuszczeniem placówki w związku z ukończeniem



przez wychowanka 21 r.ż. Generalnie, wychowanek ten trzy spośród czterech ostatnich miesięcy w wizytowanej placówce spędził w izolacji.

Skierowanie do izby chorych z powodu niewłaściwego zachowania opisywane jest w rejestrze jako „obserwacja”, niemniej niewątpliwie służy w głównej mierze nieformalnemu karaniu wychowanków oraz ominięciu przepisów o zastosowaniu izby izolacyjnej. Taka praktyka może nosić znamiona niehumanitarnego traktowania, bowiem prowadzi do długotrwałego izolowania wychowanków od rówieśników i większości naturalnie dostępnych bodźców, co negatywnie wpływa na stan nieletnich i, jak wskazuje analiza dokumentacji prowadzonej w placówce, zniechęca do współpracy z nauczycielami i wychowawcami.

Warto ponadto wskazać, że o ile istnieje obowiązek powiadomienia właściwego sądu oraz Ministerstwa Sprawiedliwości o zastosowaniu wobec wychowanka środków przymusu bezpośredniego, to umieszczenie nieletniego w izbie chorych takiego trybu nie wymaga.

Szczególny niepokój przedstawicieli KMPT wzbudził fakt, że w procedurze kierowania do izby chorych bierze udział psychiatra, który swoim podpisem autoryzuje umieszczenie w izbie chorych, pomimo iż w kolejnych dniach nie nadzoruje tego pobytu, a ewentualne kontrole odbywają się po wielu dniach lub nie odbywają się w ogóle. Wobec braku obserwacji lekarskiej, szczególnych oddziaływań psychoterapeutycznych, umieszczenie w izbie chorych sprowadza się de facto jedynie do izolacji.

Zastrzeżenie budzą również same konsultacje prowadzone przez lekarza psychiatrę. W dokumentacji jednego z wychowanków odnaleziono zapis: „Został dokładnie poinformowany o możliwościach umieszczenia w Izbie Chorych w razie zachowań agresywnych”. Jednocześnie brak było innych informacji dotyczących ewentualnych oddziaływań wobec wychowanka, co pozwala przyjąć, że działanie psychiatry ograniczyło się jedynie do ostrzeżenia wychowanka o możliwych konsekwencjach jego

zachowania. Do przedstawicielek KMPT dotarły również niepokojące informacje o wypowiedaniu przez lekarza względem wychowanków niedopuszczalnych komentarzy odwołujących się do popełnionych przez nich czynów i powodów, dla których znaleźli się w zakładzie poprawczym.

W kontekście badania przez lekarza psychiatrę należy podkreślić również, że rozmowa nieletniego z psychiatrą odbywa się w obecności dyrektora placówki oraz pielęgniarki. Obecność w trakcie badania pracowników placówki, którzy nie zaliczają się do personelu medycznego, jest niedopuszczalna, bowiem niweczy cel takiej konsultacji. W trakcie rozmowy z psychiatrą nieletni powinien mieć swobodę przekazania najbardziej prywatnych informacji na temat swojego zdrowia i poczucia bezpieczeństwa. Przeprowadzenie badania w obecności dyrektora placówki w zasadzie czyni badanie pozornym, gdyż uniemożliwia zebranie rzetelnego wywiadu dotyczącego sytuacji oraz samopoczucia wychowanka. Również w przypadku niewłaściwego traktowania wychowanka w placówce nie ma on możliwości zgłoszenia tego faktu, w przypadku gdy dyrektor placówki obecny jest przy badaniu.

Poza kierowaniem do izby chorych wychowanków z powodu ich niewłaściwego zachowania, zaobserwowano również kilka przypadków, w których jako przyczynę umieszczenia wskazano „kwarantannę po odwiedzinach”:

1. A.M., 6-29 marca 2021 – czas izolacji wyniósł zatem 24 dni;
2. K.S., 18-27 kwietnia 2021 – czas izolacji: 10 dni;
3. K.S., 30 maja – 5 czerwca 2021 – czas izolacji: 7 dni;
4. Z.N., 29 maja – 4 czerwca 2021 – czas izolacji: 7 dni;

W pierwszej kolejności należy wskazać, że realizacja odwiedzin nie powinna łączyć się z obowiązkiem izolacji, z wyjątkiem przypadków, w których okazałoby się, że osoba odwiedzająca była zarażona wirusem SARS-COV-2. W każdym innym przypadku należało natomiast zapewnić odpowiednie warunki, minimalizujące możliwość

ewentualnej transmisji wirusa i odstąpić od poddawania izolacji wychowanków, którzy realizowali przysługujące im prawo do odwiedzin<sup>10</sup>.

Rozumiejąc konieczność zapewnienia bezpieczeństwa, trzeba podkreślić, że zasady wprowadzane w placówce powinny być ustalone z góry, transparentne i jednolite dla wszystkich wychowanków. W opisanych przypadkach ustalone zostały trzy różne okresy umieszczenia w izbie chorych, przy czym w dokumentacji brak było rozróżnienia przypadków poprzez wskazanie odmiennych podstaw dla ustalenia czasu trwania kwarantanny.

**W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora placówki z prośbą o wyjaśnienie, dlaczego we wskazanych przypadkach nieletni zostali skierowani na kwarantannę i na jakiej podstawie ustalono długość jej trwania, ze szczególnym uwzględnieniem pobytu wychowanka A.M. w okresie od 6 do 29 marca 2021 r.**

O przesłankach i zasadach stosowania izolacji wobec nieletnich w trakcie ich pobytu w placówkach resocjalizacyjnych i wychowawczych mówi m.in. Europejski Komitet ds. Przeciwdziałania Torturom (CPT). Podkreśla on, że decyzja o zastosowaniu izolacji nieletniego w celu ochrony lub w celach zapobiegawczych powinna być podejmowana przez kompetentny organ, w oparciu o jasną procedurę określającą charakter odosobnienia, czas jego trwania, podstawy, na jakich może zostać nałożone; należy też zapewnić proces regularnej kontroli, jak również możliwość odwołania się przez nieletniego od decyzji do niezależnego organu zewnętrznego<sup>11</sup>. W raporcie z wizyty

---

<sup>10</sup> Podobne zasady obserwowane były przez KMPT w trakcie pandemii w placówkach wychowawczych i resocjalizacyjnych w całym kraju. Za skuteczne i wystarczające sposoby minimalizacji transmisji wirusa uznawano w szczególności: zmniejszenie grup osób odwiedzających, unikanie nakładania się odwiedzin u poszczególnych wychowanków, pomiar temperatury u osób odwiedzających, obowiązek noszenia maseczek i dezynfekcji rąk, realizację spotkań na świeżym powietrzu w miarę sprzyjających warunków pogodowych.

<sup>11</sup> 24. Raport Ogólny CPT, CPT/Inf(2015)1, pkt 129.

w Polsce w 2017 r. CPT zauważył, że wszelka forma izolacji nieletnich, w tym umieszczenie agresywnych i/lub nerwowych nieletnich w pokoju do czasu uspokojenia, jest środkiem, który może mieć negatywny wpływ na ich fizyczny i/lub psychiczny dobrostan, a zatem należy po ten środek sięgać wyłącznie w ostateczności.

**Środek ten nie powinien być stosowany przez czas dłuższy niż kilka godzin i nigdy nie powinien być stosowany jako nieformalna kara<sup>12</sup>. CPT wyraził także zaniepokojenie stosowaniem izolatek medycznych de facto ze względów bezpieczeństwa jako izolacji agresywnych lub nerwowych nieletnich<sup>13</sup>.**

Na gruncie polskich przepisów jedynym dopuszczalnym do stosowania w zakładach poprawczych środkiem izolacyjnym jest umieszczenie wychowanka w izbie izolacyjnej, którego użycie jest dopuszczalne **wyłącznie**, gdy użycie siły fizycznej jest niewystarczające, a jest to konieczne w celu:

- odparcia **bezpośredniego, bezprawnego zamachu na życie lub zdrowie innej osoby,**
- przeciwdziałania czynnościom **zmierającym bezpośrednio do autoagresji<sup>14</sup>.**

Ponadto należy pamiętać, że zgodnie z art. 27 ust. 2 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej<sup>15</sup>, „nieletni nie może być umieszczony w izbie izolacyjnej na okres dłuższy niż 48 godzin, a nieletni, który nie ukończył 14 lat, na okres dłuższy niż 12 godzin”.

Dodatkowym problemem jest praktyka odbierania wychowankom przebywającym w izbie pościeli w porze dziennej oraz sygnały świadczące o tym, że niepodporządkowanie się tym zasadom może skutkować przedłużaniem pobytu w izbie chorych. Biorąc pod uwagę fakt, iż w izbie powinny przebywać wyłącznie osoby

---

<sup>12</sup> Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 106.

<sup>13</sup> Ibid., § 107.

<sup>14</sup> Zob. art. 122 ust. 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700).

<sup>15</sup> Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1416 z późn. zm.).

chore, które z dużym prawdopodobieństwem mogą wymagać zwiększonej ilości snu i odpoczynku, należy bezwzględnie zezwolić wychowankom przebywającym w izbie na pozostawanie w łóżkach w takim czasie, w jakim uznają to za potrzebne.

**W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje natychmiastowe odstąpienie od praktyki umieszczania w izbie chorych wychowanków ze względu na sposób ich zachowania się oraz odstąpienie od praktyki odbierania w ciągu dnia pościeli wychowankom przebywającym w izbie.**

## **6.2. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego**

W jednym z analizowanych przypadków zastosowania środków przymusu bezpośredniego, wobec wychowanka, który był agresywny fizycznie oraz kierował wobec pracowników groźby karalne, zastosowano pas obezwładniający oraz siłę fizyczną w postaci technik transportowych w celu doprowadzenia wychowanka do izby chorych. W trakcie analizy nagrania z kamer monitoringu widać, jak wychowanek zostaje odprowadzony do pomieszczenia, w którym pozostaje w pasie obezwładniającym przez kolejne pół godziny.

Tymczasem, zgodnie z art. 7 ust. 2 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej: „Od użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego lub broni palnej należy odstąpić, gdy cel ich użycia lub wykorzystania został osiągnięty”.

Pas obezwładniający użyty był w tym przypadku z uwagi na agresję kierowaną w stosunku do pracowników oraz w celu umożliwienia przetransportowania wychowanka. Biorąc pod uwagę, że wychowanek został już przetransportowany, a w pomieszczeniu pozostawał odizolowany od innych osób, należy uznać, że cel wykorzystania tego środka został już osiągnięty, a w związku z tym pas należało rozpiąć.

Wychowanek prawdopodobnie zwracał się do pracowników o zdjęcie pasa, nie jest to pewne z uwagi na fakt, iż monitoring rejestruje jedynie obraz, natomiast widoczne

było, że próbował pozbyć się pasa. W pewnym momencie, znajdując się przy drzwiach wejściowych do pomieszczenia, wychowanek rozpiął pas samodzielnie, w taki sposób, że przypięte do pasa pozostały jedynie ręce. Wychowanek, śmiejąc się, pokazywał do kamery rozpięty pas, unosił ręce i krzyczał, prawdopodobnie w kierunku pracowników. Taka sytuacja rodzi wątpliwości odnośnie do prawidłowości zapięcia pasa, który powinien skutkować unieruchomieniem osoby, wobec której jest on stosowany.

Po kilku minutach od opisywanego wydarzenia do pomieszczenia weszli pracownicy, którzy podjęli próbę otwarcia zapięć na rękach i zdjęcia pasa, natomiast nie byli w stanie tego zrobić i ostatecznie zapięcie udało się otworzyć dopiero po ośmiu minutach.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur stoi na stanowisku, że prawidłowo i proporcjonalnie stosowane środki przymusu bezpośredniego mogą zapewniać skuteczną ochronę zdrowia i życia zarówno podopiecznych, jak i pracowników placówek resocjalizacyjnych. Ich stosowanie musi być jednak poprzedzone kompleksowym szkoleniem teoretycznym i praktycznym, obejmującym również trening udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

**Z uwagi na nieprawidłowości dostrzeżone w wizytowanej placówce, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje:**

- **przypomnienie pracownikom placówki o konieczności stosowania środków przymusu bezpośredniego zgodnie z ustawą o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej;**
- **zorganizowanie dla wszystkich pracowników ochrony szkoleń z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz udzielania pierwszej pomocy i powtarzanie tych szkoleń w każdym roku kalendarzowym.**

### **6.3. System oceny zachowania**

W wizytowanej placówce obowiązuje „Regulamin oceny wychowanka”, czyli dokument regulujący system oceniania zachowania wychowanka w internacie, szkole oraz w

czasie warsztatów. Ocenie podlegają określone w regulaminie aspekty, które składają się na ogólną ocenę zachowania, które zależnie od liczby uzyskanych punktów może zostać ocenione jako naganne, nieodpowiednie, poprawne, dobre, bardzo dobre lub wzorowe.

Niepokój przedstawicieli KMPT wzbudził fakt, że dokument jest rozbudowany, a na ocenę składa się wiele elementów, które oceniane są w skali od 0 do 1 punktu, gdzie jeden punkt uzyskiwany jest za poprawne zachowanie przez cały okres oceny, natomiast 0 punktów uzyskać można po jednorazowym niedostosowaniu się do wymogów danego podpunktu. Ponadto w ramach regulaminu oceny zachowania obowiązuje również system tzw. podwyższeń i obniżzeń, tj. zachowań, które mogą spowodować znaczne obniżenie lub podwyższenie ogólnej punktacji.

Przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur odebrały sygnały, że wychowankowie nie rozumieją zasad punktowania, zbyt łatwo jest stracić punkty zebrane w okresie oceny, a przez to jest on odbierany jako demotywujący.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę, że w dodatkowym systemie podwyższeń i obniżzeń wymieniono pięć możliwości podwyższenia oceny, każde o wartości „+25%”, oraz jedenaście okoliczności, które mogą spowodować obniżenie oceny, w tym siedem o wartości przekraczającej „-25%”.

Powyższe powoduje, że punktacja rzeczywiście w łatwy sposób może ulec znacznemu obniżeniu, a to z kolei wpływa na ostateczną ocenę zachowania i możliwość otrzymywania nagród czy korzystania z przywilejów. Ponadto brak jest jasnych wytycznych w zakresie przełożenia oceny zachowania wychowanka na posiadane w placówce przywileje i ich brak w przypadku uzyskania negatywnej oceny.

Przykładowo, w Regulaminie wychowanka określono, że przepustka oraz urlop są formą nagrody, ale nie określono, jakie zachowanie uprawnia do ich uzyskania. Jest to szczególnie istotne wobec faktu, że spośród dziewięciu wychowanków obecnych

w placówce w trakcie wizytacji żaden nie korzystał w latach 2021-2022 z przepustki ani urlopu.

Zdaniem KMPT, system oceniania powinien być jasny i obiektywny. Należy również wziąć pod uwagę motywacyjny aspekt takiego systemu i zredagować go w taki sposób, aby wychowanek był w stanie, nawet jeśli nie prezentuje przez cały okres oceny wzorowego zachowania, uzyskać pewne przywileje, ponad minimum przysługujące mu w czasie pobytu w Zakładzie.

Kolejnym aspektem budzącym niepokój delegacji KMPT jest fakt karania za dokonywanie samookaleczeń. Wychowanek, który przejawia symptomy kryzysu zdrowia psychicznego, powinien być objęty natychmiastową opieką psychologiczną i psychiatryczną w celu eliminacji problemów emocjonalnych, które były przyczyną dokonania samouszkodzeń.

**Biorąc pod uwagę powyższe, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje:**

- **uproszczenie „Regulaminu oceny wychowanka” oraz uwzględnienie większej liczby zachowań umożliwiających nieletnim zebranie punktów dodatnich;**
- **jasne określenie przywilejów możliwych do uzyskania w związku z pozytywnymi ocenami zachowania oraz zasad udzielania przepustek oraz urlopów;**
- **usunięcie z katalogu przesłanek obniżających ocenę z zachowania punktu dotyczącego dokonywania samookaleczeń.**

#### **6.4. Warunki materialne**

Warunki materialne w wizytowanej placówce były zróżnicowane. W trakcie wizytacji zaobserwowano wiele pozytywnych akcentów, ale także obszary, które wzbudziły niepokój przedstawicielek KMPT.

W pierwszej kolejności warto podkreślić bogate zaplecze rekreacyjno-sportowe placówki, wyposażenie pomieszczeń warsztatowych oraz kół zainteresowań.



W wizytowanym zakładzie znajdowała się zarówno przestronna i nowoczesna sala gimnastyczna wyposażona w elektroniczną tablicę wyników, jak również dwie mniejsze sale do ćwiczeń wyposażone w sprzęt do ćwiczeń, zarówno siłowych, jak i aerobowych, oraz lustro<sup>16</sup>.

Na terenie placówki wyodrębniono również część ogrodniczą, w której znajdują się otwarte grządki, tunele do uprawy roślin oraz zadaszona altana ogrodowa.

W budynku warsztatów szkolnych znajdują się bogato wyposażone pomieszczenia do prowadzenia zajęć z zakresu ślusarstwa, stolarstwa, gastronomii oraz sala do hortiterapii. Placówce zorganizowano również pokój do treningu Biofeedback, z którego korzystają zamiennie dwie pracowniczki posiadające uprawnienia trenerskie w tej metodzie.

W budynku internatu znajdują się pomieszczenia kół zainteresowań, m.in. sala komputerowa, studio nagrań z odpowiednio wyciszonym pomieszczeniem oraz sprzętem elektronicznym, pomieszczenie do gry w bilard i piłkarzyki oraz kaplica, w której odbywają się spotkania z księdzem z pobliskiej parafii rzymskokatolickiej.

W trakcie wizytacji KMPT, w Zakładzie Poprawczym w Nowem nad Wisłą funkcjonowały dwie grupy wychowawcze, w których panowały podobne warunki bytowe. Pokoje sypialne były czyste, a dodatkowo dostrzegalnym pozytywnym aspektem były widoczne w wielu pokojach indywidualne akcenty dekoracyjne wychowanków, jak naklejki lub inne ozdoby ścienne, ale również wskazujące na ich zainteresowania, zaangażowanie religijne czy fotografie przypominające o bliskich.

#### **6.4.1. Warunki materialne w izby chorych**

---

<sup>16</sup> Z kompleksu (poza godzinami pracy) mogą korzystać również pracownicy placówki. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur z zadowoleniem odnotował, że możliwość ta jest w praktyce wykorzystywana. Warto zaznaczyć, że aktywność fizyczna, poza oczywistymi korzyściami dla zdrowia w aspekcie fizycznym, jest również efektywnym sposobem obniżania napięcia emocjonalnego, co jest niezwykle istotne, biorąc pod uwagę obciążenie psychiczne wiążące się z pracą w placówce resocjalizacyjnej.

Izby w wizytowanej placówce wyposażone są jedynie w łóżko, stolik oraz fotel. W żadnej z izb nie ma natomiast dostępnych książek, gazet ani innych przedmiotów, które mogłyby służyć wychowankowi do samodzielnego zagospodarowania czasu pomiędzy oddziaływaniami prowadzonymi z nim przez pracowników.

Warto zadbać, by osoba która ze względów zdrowotnych zmuszona jest pozostawać w odosobnieniu, miała w możliwie najmniejszym stopniu ograniczony dostęp do aktywności, które przysługują jej na co dzień.

Znaczenie zagwarantowania nieletnim odpowiedniej oferty rekreacyjno-edukacyjnej od lat podkreślane jest również przez CPT: „brak możliwości spędzenia czasu w wartościowy sposób jest szczególnie szkodliwy dla nieletnich, którzy wymagają szczególnej stymulacji w obszarze aktywności zarówno fizycznej jak i intelektualnej. Nieletnim powinno się zagwarantować całodzienny program obejmujący zarówno edukację, sport, rekreację i inne aktywności umożliwiające spędzenie czasu poza ich pokojami”<sup>17</sup>. Podobne warunki należy, w miarę możliwości organizacyjnych, zagwarantować również wychowankom przybywającym w warunkach izolacji w izbie chorych.

**W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca wyposażenie izby chorych w przedmioty pozwalające na kreatywne spędzenie czasu, takie jak: książki, podręczniki do nauki, aktualne gazety, krzyżówki, sudoku, notatniki, przybory pisarskie. Pomieszczenie powinno być ponadto wyposażone w zegar, radio, a także instalację przyzywową oraz wewnętrzny telefon umożliwiający w razie potrzeby skontaktowanie się z psychologiem/pedagogiem lub wychowawcą.**

W oknach w izbach chorych zamontowane są matowe przesłony uniemożliwiające obserwowanie otoczenia, tzw. blendy.

---

<sup>17</sup> Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, § 107.

Warto podkreślić, że stosowanie blend, ze względu na ograniczenia w dostępie do światła dziennego i świeżego powietrza, jakie powoduje ich instalacja, krytykowane jest nawet w jednostkach penitencjarnych. To po wizycie w polskich zakładach karnych CPT zalecił ich usunięcie, a jeśli to rzeczywiście konieczne, zastąpienie ich innymi rozwiązaniami umożliwiającymi dostęp naturalnego światła i świeżego powietrza do cel w odpowiedniej ilości<sup>18</sup>.

W tym kontekście zaznaczenia wymaga, że w wizytowanej jednostce, w przeciwieństwie do większości jednostek penitencjarnych, blendy zostały przymocowane do krat w oknach w taki sposób, że przylegają do nich bezpośrednio na całej powierzchni, co w zasadzie uniemożliwia cyrkulację powietrza.

Argument ten jest szczególnie istotny, biorąc pod uwagę fakt, że blendy zamontowano w pomieszczeniach izb chorych, w których mają przebywać osoby chore, które niejednokrotnie potrzebują dostępu do świeżego powietrza, by skuteczniej walczyć z infekcją, a z uwagi na osłabienie organizmu mogą nie być w stanie samodzielnie wyjść na zewnątrz, by ze świeżego powietrza skorzystać.

Kolejnym problemem dostrzeżonym przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur jest brak klamek w oknach i związany z tym brak możliwości samodzielnego otwierania okien przez wychowanków. Dotyczy to zresztą wszystkich pomieszczeń, z których korzystają nieletni, w tym sypialni w grupach wychowawczych.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę, że demontaż klamek nie znajduje uzasadnienia w obszarze bezpieczeństwa, bowiem we wszystkich oknach w placówce zamontowane są kraty.

**Z uwagi na powyższe Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje:**

- **niezwłoczne usunięcie blend w oknach w izbie chorych oraz**

---

<sup>18</sup> Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 69.

- **zamontowanie klamek we wszystkich oknach, by umożliwić wychowankom wietrzenie pomieszczenia bez konieczności zwracania się w tym celu z prośbą do pracowników placówki.**

#### **6.4.2. Łazienki w grupach wychowawczych**

Zauważalnym problemem w wizytowanej jednostce są wymagające pilnego remontu łazienki w obu grupach wychowawczych. Pomieszczenia były widocznie wyeksploatowane. W wielu elementach dostrzegalne były ubytki, np. w drzwiach, spowodowane korozją oraz wilgocią, a ponadto brak części kafelków łazienkowych oraz zabrudzenia wynikające z wieloletniego użytkowania. Poza mankamentami wizualnymi oraz funkcjonalnymi, niepokój delegacji KMPT wzbudziły widoczne ślady wilgoci na ścianie oraz suficie, które w dwóch miejscach przekształciły się w szkodliwą dla zdrowia pleśń.

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT) wskazuje, że „nieletnim należy zagwarantować odpowiednio zaprojektowaną, pozytywną i spersonalizowaną przestrzeń, gwarantującą poszanowanie ich godności i prywatności”<sup>19</sup>.

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 wychowanek będzie mógł dążyć w przyszłości.

**Z uwagi na powyższe Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje niezwłoczne przeprowadzenie gruntownego remontu łazienek w grupach wychowawczych oraz zagwarantowanie odpowiedniej wentylacji w tych pomieszczeniach. Wszelkie ślady zawilgocenia powinny być niezwłocznie**

---

<sup>19</sup> Zob. Dwudziesty czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf(2015)1, pkt 104.

**usuwane, aby nie dopuścić do ponownego formowania się pleśni na ścianach czy suficie.**

### **6.5. Zgody blankietowe dotyczące leczenia nieletnich**

Problemem dostrzeganym w placówkach dla nieletnich jest zagwarantowanie wychowankom odpowiedniej opieki medycznej podczas pobytu w placówce, gdy niemożliwe jest uzyskanie zgody rodzica czy opiekuna prawnego na dane świadczenie medyczne.

Próba rozwiązania tego problemu w wielu placówkach, w tym w wizytowanym zakładzie, jest pobieranie od rodziców/opiekunów prawnych nieletnich wychowanków tzw. zgód blankietowych.

Taka praktyka nie jest jednak zgodna z prawem. Na gruncie obecnie obowiązujących przepisów zgoda musi być udzielona w odniesieniu do konkretnego świadczenia medycznego, bowiem wiąże się z akceptacją ewentualnych jego następstw, które są zindywidualizowane w zależności od typu interwencji medycznej<sup>20</sup>. 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

---

<sup>20</sup> Zgodnie z art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1876 z późn. zm.), pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji m.in. dotyczących stanu jego zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstw ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

przepisy Kodeksu cywilnego<sup>21</sup> dot. pełnomocnictwa<sup>22</sup>. 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.

Co więcej: „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”<sup>23</sup>.

Z praktycznego punktu widzenia warto dodatkowo wskazać, że zgody blankietowe często nie są uznawane, co w przypadku niezagrażającym bezpośrednio życiu nieletniego skutkuje odmową wykonania badań lub podjęcia leczenia. W świetle obecnie obowiązujących przepisów tzw. zgoda blankietowa nie ma mocy prawnej, a wykonanie świadczenia na jej podstawie rodzić może konsekwencje prawnokarne.

**Krajowy Mechanizm zaleca więc odstąpienie od praktyki pobierania od rodziców/opiekunów prawnych wychowanków zgód blankietowych dotyczących leczenia.**

## **6.6. Dokumentacja**

Jak wskazywano już powyżej, przedstawicielki KMPT w trakcie analizy dokumentacji udostępnionej przez placówkę odnalazły pewne braki w części rejestrów, które uniemożliwiły precyzyjne odtworzenie przebiegu zdarzeń, które powinny być w nich udokumentowane. Częściowo braki te mogły zostać uzupełnione w trakcie wizytacji, częściowo natomiast były one dostrzeżone podczas późniejszej analizy zgromadzonej dokumentacji.

---

<sup>21</sup> Zob. art. 98 i n. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2022 poz. 1360).

<sup>22</sup> M. Syska, Oświadczenia medyczne pro futuro na tle prawnoporównawczym, Warszawa 2013, s. 273-276.

<sup>23</sup> D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, LEX 2016.

Ponadto część analizowanej dokumentacji, która wypełniana była odręcznie, nie była możliwa do odczytania z uwagi na niedokładny zapis, który w kilku przypadkach uniemożliwił również odczytanie liczb zapisanych w rejestrze. To zaś skutkowało np. brakiem możliwości odczytania daty, a więc i obliczenia czasu spędzonego przez wychowanka w izolacji w izbie chorych.

Należy podkreślić, że dokładne i rzetelne prowadzenie dokumentacji jest istotne nie tylko z punktu widzenia organów kontrolnych czy wizytujących, ale przede wszystkim dla pracowników danej placówki. W trakcie pobytu wychowanka w Zakładzie opiekę nad nim sprawuje wielu pracowników różnej specjalizacji, którzy nie mają możliwości wymiany poszczególnych doświadczeń i spostrzeżeń dotyczących wszystkich wychowanków. Ponadto utrwalenie spostrzeżeń w formie zapisu w odpowiednim rejestrze pozwala na ich odtworzenie nawet po upływie długiego czasu, np. w celu oceny ewentualnych postępów lub regresu w procesie resocjalizacyjnym wychowanka. Taka praktyka jest zatem pomocna zarówno dla osoby, która odnotowuje dokonane czynności i poczynione spostrzeżenia, jak i dla innych członków personelu, którzy będą mogli uzyskać potrzebne im informacje bez konieczności angażowania innego pracownika. Czas przeznaczony na sporządzenie odpowiedniej notatki nie będzie czasem straconym, gdyż zaowocuje sprawniejszym przepływem informacji w przyszłości.

**Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca zatem, aby przypomnieć pracownikom o konieczności systematycznego i starannego uzupełniania dokumentacji.**

#### **6.6.1. Dokumentowanie obrażeń**

Nieletni po przyjęciu do placówki są profilaktycznie poddawani badaniu przeprowadzanemu przez pielęgniarkę lub lekarza, jednak w zależności od okoliczności i czasu przyjęcia, badanie może być przeprowadzone tego samego dnia lub później – w ciągu pierwszych kilku dni po przybyciu do Zakładu.

Badanie lekarskie przeprowadzane przy każdym 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 zakładu, udokumentowanie śladów przemocy na potrzeby procesu karnego oraz podjęcie skutecznych działań w przypadku stwierdzenia przemocy. Badanie lekarskie chroni nie tylko podopiecznych placówki, ale również jej pracowników, którzy mogliby zostać oskarżeni o niewłaściwe traktowanie wychowanków.

Niewątpliwie pozytywnym aspektem praktyki dokumentowania stanu zdrowia wychowanków przyjmowanych do placówki jest fakt, że dokumentacja medyczna zawiera formularz tzw. mapy ciała, tj. obrys ludzkiego ciała widzianego z przodu i z tyłu, na którym precyzyjnie oznaczać można posiadane przez wychowanka ślady, obrażenia i tatuaże. Taki sposób prowadzenia dokumentacji medycznej zaleca rekomendowany przez ONZ Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół stambulski)<sup>24</sup>, w którym znaleźć można przykłady schematów ciała<sup>25</sup>.

Dokument też wskazuje, że w przypadku występowania na ciele nieletniego jakichkolwiek obrażeń mogących wskazywać na stosowanie tortur należy takie obrażenia sfotografować (z uwidocznieniem twarzy nieletniego), a fotografie włączyć do odpowiednio zabezpieczonej dokumentacji medycznej.

W ramach dokumentacji wypełniany jest również 32-elementowy arkusz opisowy zatytułowany „Wstępne badania lekarskie”. W arkuszu wyodrębniono miejsca na krótki opis dotyczący m.in. wagi, wzrostu, stanu skóry oraz błon śluzowych, wzroku,

---

<sup>24</sup> Zob. Protokół stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Protokół dostępny jest na stronie internetowej: <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodologicalpublications/istanbul-protocol-manual-effective-0>.

<sup>25</sup> Stosowanie powyższego dokumentu rekomenduje Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Torturom (SPT), podkreślając, że jest on niezbędnym narzędziem w wykrywaniu, dokumentowaniu i zgłaszaniu tortur. Zob. Raport SPT z wizyty w Portugalii, CAT/OP/PRT/1, pkt 61.



słuchu, układów oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego, narządów ruchu, palenia tytoniu, używania alkoholu, posiadanych tatuaży oraz ogólnej oceny zdrowia.

W teorii formularz istotnie dotyczy wielu obszarów, mógłby zatem zostać uznany na wyczerpujący. W praktyce jednak cały arkusz mieści się na jednej stronie kartki w formacie A4, a na większość wpisów przewidziano mniej niż jeden wiersz wolnego miejsca. Ma to miejsce np. w odniesieniu do opisu stanu i błon śluzowych. W punkcie 21. formularza zbiorczo oznaczane są znamiona szczególne (brodawki, blizny, plamy oraz ewentualna niepełnosprawność). Nie przewidziano jednak miejsca na szczegółowy opis wskazanych powyżej znamion, co utrudnia rzetelne dokumentowanie spostrzeżeń we wszystkich wymienionych powyżej obszarach. O ile bowiem stan układu krążenia oceniany jest na podstawie pomiaru ciśnienia tętniczego i zapis obejmuje zaledwie kilka znaków, o tyle niemożliwe jest precyzyjne opisanie w takim dokumencie stanu skóry oraz śluzówek u osoby posiadającej obrażenia.

**Rekomendowane jest zatem opracowanie nowego formularza dotyczącego zdrowia wychowanków, w którym możliwe byłoby dokonanie obszerniejszych wpisów, w szczególności dotyczących kwestii, które nie mogą być opisane w formie parametru uzyskanego w wyniku badania pomiarowego. Ponadto punkt odnoszący się do stanu skóry i błon śluzowych powinien zostać uszczegółowiony poprzez wyodrębnienie części dotyczącej: blizn pooperacyjnych, zmian mogących świadczyć o uczuleniach, śladów autoagresji oraz blizn i obrażeń.**

#### **6.7. System szkoleń i superwizja**

Pracownicy wizytowanej placówki w latach 2021-2022 uczestniczyli w następujących kursach oraz szkoleniach:

- „Użycie środków przymusu bezpośredniego w zakładach poprawczych” – 16 pracowników;

- „Praca kierownika na co dzień czyli sztuka motywowania i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu” – 4 pracowników;
- „Resocjalizacja nieletnich i wspieranie osób zagrożonych uzależnieniami przy współpracy służb i instytucji” – 3 pracowników;
- „Profilowane szkolenie z zakresu pierwszej pomocy” – 13 pracowników.

Dodatkowo w placówce odbyło się również 8 szkoleń wewnętrznych, m.in. dotyczących skutecznego przepływu informacji, przepisów zastępujących ustawę o postępowaniu w sprawach nieletnich, wczesnego rozpoznawania symptomów wskazujących na możliwość wystąpienia wydarzenia nadzwyczajnego, sposobów reagowania na sytuacje przemocy w placówce oraz skutecznego doboru metod profilaktycznych.

Ponadto pracownicy placówki mają możliwość korzystania z dofinansowania szkoleń, kursów zawodowych, studiów oraz szkół podyplomowych. Z tej możliwości skorzystało siedmiu pracowników pedagogicznych placówki.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur popiera inicjatywę wspierania pracowników poprzez udzielanie dofinansowania realizowanych przez nich kursów pogłębiających ich wiedzę i praktyczne umiejętności. Niemniej istotne jest również, aby niezależnie od własnego zaangażowania pracowników w rozwój zawodowy placówka również organizowała zewnętrzne szkolenia zarówno dla pracowników pedagogicznych, jak i pracowników ochrony. W szczególności szkolenia z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz udzielania pierwszej pomocy (każde w wymiarze zarówno praktycznym, jak i teoretycznym) powinny być organizowane przynajmniej raz w ciągu roku.

Dodatkowo, z uwagi na charakter pracy w placówkach resocjalizacyjnych, pracownikom powinna być zapewniona możliwość udziału w regularnej, grupowej bądź indywidualnej superwizji, prowadzonej przez zewnętrznego psychoterapeutę. Udział w takich spotkaniach pozwala na uwolnienie się od negatywnych emocji, które

mogą pojawiać się w trudnej pracy z nieletnimi, a dzięki temu zapobiegać eskalacji napięcia, przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu i pozytywnie wpłynąć na kontakt z wychowankami.

W placówkach detencyjnych dla nieletnich zalecane jest również organizowanie szkoleń dotyczących treści międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka (w tym tzw. Zasad z Hawany)<sup>26</sup> i 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 [z Hawany]. 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”<sup>27</sup>.

CPT dodatkowo 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 obezwładniających”<sup>28</sup>.

Szkolenie personelu jest nie tylko mechanizmem zapobiegania torturom, nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu albo karaniu, ale stanowi również istotne narzędzie wspierające pracowników, stymuluje do ciągłego rozwoju oraz przeciwdziała wypaleniu zawodowemu. Dla zapewnienia bezpieczeństwa zarówno nieletnim, jak i

---

<sup>26</sup> Zob. Zasady Narodów Zjednoczonych dotyczące ochrony osób nieletnich pozbawionych wolności (Zasady z Hawany). Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113 z 14 grudnia 1990 r.

<sup>27</sup> Ibid., pkt 85.

<sup>28</sup> Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, § 120.

pracownikom placówki warto również systematycznie odświeżać wiedzę i praktyczne umiejętności dotyczące udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

**W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje:**

- **zwiększenie liczby szkoleń organizowanych przez placówkę w ciągu roku;**
- **zapewnienie pracownikom ochrony oraz wychowawcom szkoleń z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, obejmujących wymiar teoretyczny i praktyczny tych zagadnień;**
- **zorganizowanie dla personelu placówki szkoleń z zakresu treści międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka, Protokołu stambulskiego, komunikacji interpersonalnej oraz umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;**
- **zorganizowanie dla pracowników placówki cyklicznych spotkań superwizyjnych, grupowych bądź indywidualnych, prowadzonych przez zewnętrznego psychoterapeutę.**

## **7. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Tortur Prewencji zalecają Dyrektorowi Zakładu Poprawczego w Nowem nad Wisłą:

1. natychmiastowe odstąpienie od praktyki umieszczania w izbie chorych wychowanków ze względu na sposób ich zachowania się;
2. przypomnienie pracownikom placówki o konieczności stosowania środków przymusu bezpośredniego zgodnie z ustawą o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej;
3. niezwłoczne usunięcie blend w oknach w izbie chorych;

4. zamontowanie klamek w oknach we wszystkich oknach w placówce, by umożliwić wychowankom wietrzenie pomieszczenia bez konieczności zwracania się w tym celu z prośbą do pracowników placówki;
5. odstąpienie od praktyki odbierania w ciągu dnia pościeli wychowankom przebywającym w izbie;
6. wyposażenie izby chorych w przedmioty pozwalające na kreatywne spędzenie czasu, np. książki, podręczniki do nauki, aktualne gazety, krzyżówki, sudoku, notatniki, przybory pisarskie, a także zegar, radio, instalację przyzywową oraz wewnętrzny telefon umożliwiający w razie potrzeby skontaktowanie się z psychologiem/pedagogiem lub wychowawcą;
7. niezwłoczne przeprowadzenie gruntownego remontu łazienek w grupach wychowawczych oraz zagwarantowanie odpowiedniej wentylacji w tych pomieszczeniach;
8. zapewnienie pracownikom ochrony oraz wychowawcom szkoleń z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, obejmujących wymiar teoretyczny i praktyczny tych zagadnień;
9. zorganizowanie dla pracowników placówki cyklicznych spotkań superwizyjnych, grupowych bądź indywidualnych, prowadzonych przez zewnętrznego psychoterapeutę;
10. zwiększenie liczby szkoleń organizowanych przez placówkę w ciągu roku, w szczególności zorganizowanie dla personelu placówki szkoleń z zakresu treści międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka, Protokołu stambulskiego, komunikacji interpersonalnej oraz umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;
11. opracowanie nowego formularza dotyczącego zdrowia wychowanków, w którym możliwe byłoby dokonanie obszerniejszych wpisów, w szczególności dotyczących kwestii, które nie mogą być opisane w formie parametru uzyskanego w wyniku badania pomiarowego; punkt odnoszący się do stanu skóry i błon śluzowych

powinien zostać uszczegółowiony poprzez wyodrębnienie części dotyczącej: blizn pooperacyjnych, zmian mogących świadczyć o uczuleniach, śladów autoagresji oraz blizn i obrażeń;

- 12.usunięcie punktu dotyczącego dokonywania samookaleczeń z zamieszczonego w „Regulaminie oceny wychowanka” katalogu przesłanek obniżających ocenę z zachowania;
- 13.uproszczenie „Regulaminu oceny wychowanka” oraz uwzględnienie większej liczby zachowań umożliwiających nieletnim zebranie punktów dodatnich;
- 14.jasne określenie przywilejów możliwych do uzyskania w związku z pozytywnymi ocenami zachowania oraz zasad udzielania przepustek oraz urlopów;
- 15.odstąpienie od praktyki pobierania od rodziców/opiekunów prawnych wychowanków zgód blankietowych dotyczących leczenia;
- 16.przypomnienie pracownikom o konieczności systematycznego i starannego uzupełniania dokumentacji.

Ponadto Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora placówki z prośbą o wyjaśnienie, dlaczego w przypadkach, o których mowa w pkt 6.1 raportu, nieletni zostali skierowani na kwarantannę i na jakiej podstawie ustalono długość jej trwania, ze szczególnym uwzględnieniem pobytu wychowanka A.M. w okresie od 6 do 29 marca 2021 r.

Opracowanie: Magdalena Dzedzic

Za Zespół podpisuje:

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/