



Warszawa, 04-05-2023 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.573.2.2023.AN**

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji  
Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Babimoście**

**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 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

---

<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.

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

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 13-16 marca 2023 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili wizytację Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego im. Janusza Korczaka w Babimoście (dalej: Ośrodek, MOW, placówka).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Przemysław Kazimirski (prawnik) oraz Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalistka ds. bezpieczeństwa wewnętrznego).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawienie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków pobytu wychowanków i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu

traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

- przeprowadzono rozmowę wstępną z dyrektorem placówki – Witoldem Szusterem oraz zastępcą dyrektora – Dominikiem Urbanowiczem;
- dokonano oglądu placówki, m.in. pokoi wychowanków, sanitariatów, świetlic, szkoły oraz terenu rekreacyjnego;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z nieletnimi oraz personelem placówki w warunkach zapewniających poufność;
- dokonano analizy dokumentacji dostępnej w placówce;
- wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowali zastępcę dyrektora o wstępnych ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali uwag i wyjaśnień.

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

Podczas wizytacji w przedmiocie zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają zagadnienia związane z: legalnością pobytu nieletnich w placówce, ich traktowaniem oraz dyscyplinowaniem przez personel, kwalifikacjami zawodowymi personelu, prawem do informacji, prawem do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawem do ochrony zdrowia, a także warunkami bytowymi.

Podkreślenia wymaga fakt, iż wizytujący bardzo pozytywnie ocenili atmosferę panującą w placówce oraz relacje między wychowankami i kadrą Ośrodka, które oparte są na zasadach wzajemnego szacunku oraz zaufania. Uwagę wizytujących zwróciły bardzo dobre warunki bytowe zapewnione nieletnim, jak również bogata oferta rekreacyjna, którą dysponuje MOW. Wychowankowie mają do dyspozycji wielofunkcyjne boisko zewnętrzne przeznaczone do gry w piłkę nożną, siatkówkę plażową, koszykówkę. Zorganizowano również zewnętrzną siłownię, pole do gry w szachy czy stoły do ping-ponga. Obecnie trwa budowa nowoczesnej hali sportowej, która ma zostać oddana do użytku w czerwcu bieżącego roku. Wychowankowie

prowadzą także w ramach kół zainteresowań niewielką winnicę oraz pasiekę. W ocenie wizytujących placówka sprawnie łączy dwa najważniejsze obszary związane z funkcją resocjalizacji oraz rozwijania zainteresowań i wydobywania mocnych stron jej wychowanków.

W związku z powyższym w niniejszym raporcie uwzględniono jedynie te obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania.

#### **4. Charakterystyka placówki**

Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy w Babimoście jest placówką resocjalizacyjną, przeznaczoną dla chłopców niedostosowanych społecznie, w normie intelektualnej, w wieku od 13 lat do 18 lat.

W MOW funkcjonuje Szkoła Podstawowa Specjalna. Ośrodek przeznaczony jest dla 72 chłopców. W trakcie wizytacji w placówce przebywało 44 nieletnich, w tym jeden wychowanek nie powrócił z przepustki.

Organem prowadzącym Ośrodek jest Samorząd Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze. Nadzór nad działalnością MOW sprawują Lubuski Kurator Oświaty w Gorzowie Wielkopolskim oraz Sąd Okręgowy w Zielonej Górze VIII Wydział Wizytacyjny.

#### **5. Obszary wymagające poprawy**

##### **5.1 Dyscyplinowanie wychowanków**

W toku wizytacji ustalono, że w placówce zdarzają się przypadki stosowania odpowiedzialności zbiorowej. KMPT podkreśla, że karanie podopiecznych za czyny, których nie popełnili, może wywoływać w nich poczucie niesprawiedliwości, upokorzenia i wrogości wobec innych, a także prowokować działania odwetowe wobec faktycznego sprawcy. Sprzyja to powstawaniu negatywnych postaw wychowawczych i przejawów drugiego życia. Utrudnia też budowanie w placówce pozytywnej atmosfery i braku akceptacji dla przemocy. Uzyskiwane dzięki takiej metodzie efekty dyscyplinarne nie mogą stanowić przesłanki jej stosowania. Powyższa forma dyscyplinowania jest też niezgodna ze standardami międzynarodowymi.

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

KMPT zaleca odstąpienie od stosowania wobec podopiecznych sankcji zbiorowych.

## **5.2 Opieka medyczna**

Jak wynika z ustaleń poczynionych w trakcie wizytacji, placówka nie zatrudnia pielęgniarki. Wychowankowie objęci są opieką lekarza POZ z pobliskiej przychodni – Centrum Medyczne Topmed w Babimoście. Bezpośrednio po przyjęciu do placówki wychowankowie zgłaszani są na tzw. bilanse. W ich trakcie lekarz POZ ocenia ogólny rozwój fizyczny i psychospołeczny nieletniego, w tym: stan jamy ustnej, skóry, układ ruchu, wzrok, ciśnienie tętnicze, wagę oraz funkcjonowanie pozostałych układów. Na podstawie badania lekarz ocenia ogólny stan zdrowia wychowanka, jak również zbiera wywiad medyczny dotyczący przebytych chorób lub przyjmowanych przewlekle oraz doraźnie medykamentów. W trakcie bilansu lekarz odnotowuje także wszelkie zmiany na ciele chłopca: siniaki, zadrapania, ślady po stosowaniu autoagresji czy tatuaże.

Niepokój delegacji wzbudził jednak fakt, iż wspomniane bilanse nie są przeprowadzane niezwłocznie po przyjęciu nieletniego do placówki, ale w większości przypadków po upływie kilku tygodni, a niekiedy nawet kilku miesięcy. Jak wynika z informacji przekazanych przez kierownictwo MOW, tak odległe terminy wskazywane są przez współpracującą z Ośrodkiem placówkę medyczną, a uzasadniane mają być faktem, iż w większości przypadków do MOW trafiają osoby zdrowe, niewymagające w trybie pilnym konsultacji medycznych. Kierownictwo MOW zgodnie z przekazanymi informacjami wielokrotnie prowadziło rozmowy z pracownikami przychodni w celu przyspieszenia terminów, jednak nie przynosiły one oczekiwanych efektów.

Krajowy Mechanizm pragnie zaznaczyć, iż zgodnie z ust. 1 pkt 5 części I załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w

sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 540 z późn. zm.) badania bilansowe, w tym badania przesiewowe, stanowią świadczenia gwarantowane lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W części III załącznika nr 1 rozporządzenia wskazano, iż bilanse zdrowia polegające między innymi na ocenie: rozwoju fizycznego, rozwoju psychospołecznego, układu ruchu, stanu skóry oraz jamy ustnej, przeprowadza się między innymi w I klasie gimnazjum, I klasie szkoły ponadgimnazjalnej oraz ostatniej klasie szkoły ponadgimnazjalnej do ukończenia 19 roku życia. Należy także podkreślić, iż w rządowym serwisie internetowym pacjent.gov.pl, w którym znajdują się oficjalne wytyczne Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, widnieje informacja, iż bilanse zdrowia wykonuje się, kiedy dziecko jest zdrowe<sup>10</sup>.

KMPT pragnie także podkreślić, iż w większości przypadków nieletni umieszczani w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych pochodzą ze środowisk rodzinnych i rówieśniczych, które nie przykładają należytej wagi do kwestii zdrowia oraz profilaktyki. Wychowankowie wielokrotnie prezentują zachowania ryzykowne takie jak spożywanie alkoholu, środków psychoaktywnych czy narkotyków. Nieletni w wielu przypadkach są także ofiarami przemocy fizycznej oraz psychicznej, niekiedy dopuszczają się także aktów autoagresji. W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, osoby te powinny być niezwłocznie po przyjęciu do placówki poddane bilansowi zdrowia.

Ze względu na powyższe Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o przekazanie aktualnych wytycznych dotyczących warunków i trybu przeprowadzania bilansów zdrowia nieletnich, jak również o przekazanie informacji, czy świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są przez wskazaną placówkę medyczną zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów prawa.

KMPT podkreśla, że badanie lekarskie przy przyjęciu do miejsca detencji i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za podstawową gwarancję prewencji tortur. Pozwala bowiem na ujawnienie obrażeń powstałych przed przybyciem do MOW, udokumentowanie śladów przemocy na potrzeby procesu karnego oraz podjęcie skutecznych działań w przypadku stwierdzenia torturowania. Pozwala też na wykrycie ewentualnych innych, istotnych z medycznego punktu widzenia nieprawidłowości. Badanie lekarskie chroni też personel

---

<sup>10</sup> <https://pacjent.gov.pl/zapobiegaj/zaprowadz-dziecko-na-bilans-zdrowia>.

ośrodka dla nieletnich i funkcjonariuszy innych służb przed bezpodstawnymi zarzutami.

Zgodnie z zaleceniami Komitetu Ministrów dla państw członkowskich Rady Europy, jak najszybciej po przyjęciu do placówki młodociany ma zostać poddany badaniom lekarskim, założony ma zostać rejestr medyczny oraz należy rozpocząć leczenie wszelkich chorób czy obrażeń<sup>11</sup>.

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

CPT wskazuje, że obowiązkowemu badaniu lekarskiemu powinni zostać poddani wszyscy nieletni, także ci powracający do ośrodka, po ucieczce, w asyście Policji<sup>12</sup>. Badanie powinno być przeprowadzone tak szybko jak to możliwe i nie później niż 24 godziny po przyjęciu do placówki detencyjnej<sup>13</sup>. Komitet podkreśla także konieczność odpowiedniego dokumentowania zaobserwowanych obrażeń<sup>14</sup>.

Pomocnym narzędziem może być rekomendowany przez ONZ – Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół stambulski<sup>15</sup>). Zawiera on praktyczne informacje, adresowane między innymi do personelu medycznego i psychologów, w zakresie metod tortur, ich objawów, sposobów identyfikacji, realizacji badania medycznego i dokumentowania śladów przemocy. Skupia się również na barierach psychologicznych mogących pojawić się w relacjach z ofiarami oraz kwestiach etycznych (w tym etyce lekarskiej).

---

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

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

<sup>13</sup> Zob. Raport z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 101.

<sup>14</sup> Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013), § 71-84; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 22, 27, 50, 81; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 78.

<sup>15</sup> Zob. <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>.



Powyższy dokument w ocenie SPT jest niezbędnym narzędziem w wykrywaniu, dokumentowaniu i zgłaszaniu tortur i jako taki zniechęca do ich stosowania<sup>16</sup>.

Krajowy Mechanizm zaleca poddawanie wszystkich nowo przyjmowanych wychowanków badaniom lekarskim. Badaniu przez lekarza powinni być też poddawani wychowankowie powracający do placówki z miejsc, gdzie mogli doświadczyć złego traktowania, np. doprowadzani przez Policję, po powrocie z ucieczek bądź przepustek.

Krajowy Mechanizm zaleca także zapoznanie personelu placówki z treścią Protokołu stambulskiego oraz wykorzystywanie go w codziennej pracy.

W ocenie przedstawicieli KMPT pożądanym rozwiązaniem byłoby zatrudnienie w placówce bądź nawiązanie współpracy z wykwalifikowaną pielęgniarką. Należy bowiem mieć na uwadze, że pielęgniarka może być osobą pierwszego kontaktu ze służbą zdrowia dla nowo przybyłego wychowanka. Osoba ta będzie mogła przeprowadzić z nieletnim wstępny wywiad medyczny dotyczący aktualnego stanu zdrowia, przebytych chorób lub przyjmowanych przewlekle oraz doraźnie medykamentów. Nie wyklucza to konieczności przeprowadzenia niezwłocznego badania lekarskiego<sup>17</sup>.

Pielęgniarka będzie mogła odciążyć wychowawców w rozkładaniu i wydawaniu leków wychowankom. W sposób fachowy będzie mogła sprawować nadzór nad datami przydatności do spożycia medykamentów, jak również ich stosownymi zapasami. Obecnie zadania te w ramach swoich obowiązków wykonują wychowawcy.

KMPT zaleca podjęcie działań zmierzających do zatrudnienia lub nawiązania współpracy z wykwalifikowaną pielęgniarką.

### **5.3 Personel**

Kadra placówki posiada odpowiednie do wykonywanych zadań kwalifikacje i doświadczenie zawodowe. Ponadto doskonalili swoje umiejętności poprzez udział w licznych szkoleniach, programie wewnątrzszkolnego doskonalenia nauczycieli oraz studiach podyplomowych. Pracownicy wzięli udział między innymi w następujących

---

<sup>16</sup> Tamże, § 63.

<sup>17</sup> Zob. Dziesiąte Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (99)12, § 39.

szkoleniach oraz kursach: miejsce rodziców w nowoczesnej placówce oświatowej. Skuteczne porozumiewanie się oraz pedagogizacja jako element oddziaływań wychowawczych; nowe trendy w pierwszej pomocy, siła dobra – wartości moralne w okresie buntu i naporu; „Jak rozmawiać o mowie nienawiści”; Trening Zastępowania Agresji (ART); kurs budowania relacji i komunikacji opartej na empatii; przemoc w szkole – przyczyny, diagnozowanie, działanie; emocje mają moc; samookaleczenia i autoagresja wśród dzieci i młodzieży; praktyczne metody i formy pracy z wychowankami podczas nauki własnej, które zachęcają do nauki; wykorzystanie w resocjalizacji narzędzi i zasobów cyfrowych; wychowanie do wartości podstawą kształtowania dojrzałości emocjonalno-społecznej.

W ocenie KMPT korzystne byłoby także zorganizowanie dla kadry Ośrodka regularnych superwizji, służących rozładowaniu napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych. Takie spotkania mogłyby przyczynić się również do polepszenia relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość ich pracy i poziom sprawowanej opieki nad wychowankami.

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

Na kwestie odpowiedniego doboru i kwalifikacji personelu, odpowiedzialnego za opiekę nad osobami w miejscach detencji, zwraca też uwagę CPT, podkreślając, że: Dozór i opieka nad osobami nieletnimi pozbawionymi wolności jest zadaniem szczególnie wymagającym. Personel powołany do wypełniania tego zadania powinien być starannie dobrany pod względem osobistej dojrzałości i zdolności do radzenia sobie z wyzwaniem związanym z pracą i dbaniem o dobro tej grupy wiekowej. W szczególności personel powinien być zaangażowany w pracę z młodymi ludźmi oraz być w stanie pokierować i zmotywować osoby nieletnie, za które ponosi

odpowiedzialność. Cały personel, łącznie z osobami wykonującymi wyłącznie obowiązki w zakresie dozoru, powinien przechodzić profesjonalne szkolenie, zarówno w czasie przyjęcia do pracy, jak i w jej trakcie, a także otrzymywać odpowiednie wsparcie z zewnątrz oraz nadzór w wykonywaniu ich obowiązków<sup>18</sup>.

## **6. Zalecenia**

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

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

1. odstąpienie od stosowania wobec wychowanków sankcji zbiorowych;
2. poddawanie wszystkich nowo przyjmowanych wychowanków badaniom lekarskim. Badaniu przez lekarza powinni być też poddawani wychowankowie powracający do placówki z miejsc, gdzie mogli doświadczyć złego traktowania, np. doprowadzani przez Policję, po powrocie z ucieczek bądź przepustek;
3. podjęcie działań zmierzających do zatrudnienia lub nawiązania współpracy z wykwalifikowaną pielęgniarką;
4. zapoznanie personelu placówki z treścią Protokołu stambulskiego oraz wykorzystywanie go w codziennej pracy;
5. zapewnienie personelowi regularnych superwizji prowadzonych przez zewnętrznego specjalistę.

### **II. Marszałkowi Województwa Lubuskiego:**

1. przekazanie środków finansowych na realizację zaleceń wymagających nakładów finansowych.

---

<sup>18</sup> Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, § 33.

Ponadto Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o przekazanie aktualnych wytycznych dotyczących warunków i trybu przeprowadzania bilansów zdrowia nieletnich, jak również o przekazanie informacji, czy świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej udzielane są przez Centrum Medyczne Topmed w Babimoście zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów prawa.

Opracowała: Aleksandra Nowicka

Za Zespół podpisuje:

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/