

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Zakładu Poprawczego w Witkowie  
(wyciąg)**

**1. Wstęp**

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej jako: OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 9-11 września 2019 r. do Zakładu Poprawczego w Witkowie (dalej jako: Zakład, placówka) udali się przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT): Magdalena Dziedzic, Marcin Kusy (prawnicy) oraz Justyna Zarecka (politolog w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego). W wizytacji uczestniczyła także Adrianna Kalecińska – ekspertka z zakresu psychologii.

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzanie sposobu traktowania nieletnich przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób nieletnich i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT wykonali następujące czynności:

- przeprowadzili rozmowę wstępną z Przemysławem Priebe – dyrektorem placówki,
- dokonali oglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać osoby umieszczone w placówce, w tym m.in: sypialni, świetlic, izby przejściowej i izolacyjnej, izby chorych, sanitariatów, szkoły, sali gimnastycznej, pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia warsztatów zawodowych;

- przeprowadzili rozmowy indywidualne z nieletnimi i przedstawicielami personelu w warunkach wyłączających obecność osób trzecich;
- dokonali analizy dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym m.in. księgi nagród i środków dyscyplinarnych, akt osobowych oraz wybranej dokumentacji medycznej wychowanków;
- wykonali dokumentację fotograficzną.

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

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem Zakładu Poprawczego.

Podczas wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali oceny traktowania nieletnich 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 uwzględniono jedynie te kwestie, które według przedstawicieli KMPT wymagają poprawy oraz dobre praktyki, które wyróżniają Zakład na tle innych placówek tego typu. Raport zawiera też sygnalizowane problemy o charakterze systemowym wymagające zmiany obowiązującego prawa lub jego stosowania.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. nieletni, pracownik placówki, członek rodziny, inna osoba) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

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

## **3. Ogólna charakterystyka placówki**

Zakład Poprawczy w Witkowie jest placówką resocjalizacyjno-rewalidacyjną dla nieletnich z niepełnosprawnością intelektualną i niedostosowanych społecznie w wieku od 13

do 21 lat, skierowanych prawomocnym wyrokiem sądu, podległą Ministerstwu Sprawiedliwości.

Zakład przeznaczony jest dla 34 wychowanków. Funkcjonują w nim dwie grupy wychowawcze. W dniu wizytacji w placówce przebywało 9 chłopców, ponadto jeden wychowanek przebywał na przepustce, zaś trzech nie powróciło z urlopu.

#### **4. Mocne strony i dobre praktyki**

##### **4.1. Stowarzyszenie pomocowe**

Za niezwykle cenną inicjatywę wizytujący uznali działalność *Stowarzyszenia pomocowego przy Zakładzie Poprawczym w Witkowie*. Celem organizacji jest udzielanie pomocy wychowankom Zakładu, ich rodzinom, członkom stowarzyszenia oraz wychowankom innych instytucji resocjalizacyjnych, wychowawczych i opiekuńczych zajmujących się readaptacją społeczną. Stowarzyszenie inicjuje, wspiera i organizuje różnego rodzaju przedsięwzięcia: edukacyjne, kulturalne, sportowe, a także dotyczące ochrony środowiska, ochrony zdrowia i pomocy społecznej, rehabilitacji zawodowej i społecznej wychowanków oraz kultu religijnego. Źródłem finansowania są m.in. dobrowolne wpłaty członków organizacji oraz pieniądze uzyskane ze sprzedaży prac wykonanych przez wychowanków. Dzięki działalności Stowarzyszenia nieletni mogą liczyć np. na zapewnienie transportu do domu na przepustkę, jeśli nie posiadają własnych środków finansowych lub gdy zachodzi obawa, że ze względu na swój stan zdrowia nie będą w stanie samodzielnie odbyć podróży komunikacją publiczną.

##### **4.2. Prawo do informacji**

Przedstawiciele KMPT pozytywnie ocenili broszurę informacyjną dla wychowanków dotyczącą Zakładu. W przygotowanym materiale w sposób klarowny wyjaśniono m.in. kwestie istotne z perspektywy codziennego funkcjonowania w placówce, takie jak: prawa i obowiązki wychowanka, informacje dotyczące utrzymywania kontaktu ze światem zewnętrznym, do kogo można się zgłosić z prośbą o pomoc.

Należy w tym miejscu podkreślić, iż wszyscy ludzie, niezależnie od typu miejsca pozbawienia wolności, mają prawo i potrzebę otrzymania zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych dla nich kwestiach: przysługujących im prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg. Dostęp do takich informacji zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. W tym

kontekście warto zwrócić uwagę na umieszczoną w informatorze listę podmiotów, do których wychowankowie mogą złożyć skargi, prośby i wnioski. Wskazano w niej m.in.: sędziego sądu rodzinnego sprawującego nadzór nad funkcjonowaniem placówki, Ministerstwo Sprawiedliwości, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, czy Helsińską Fundację Praw Człowieka. Dane teleadresowe tych instytucji znajdują się również we wszystkich pomieszczeniach, gdzie spędzają swój czas wychowankowie. Opracowanie tych materiałów wypełnia rekomendacje Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)<sup>1</sup>. Według CPT *skuteczne zażalenia i procedury inspekcyjne są podstawowymi gwarancjami przeciwko złemu traktowaniu w ośrodkach dla nieletnich. Osoby nieletnie powinny mieć możliwość złożenia zażalenia zarówno w ramach, jak i poza systemem administracyjnym danego ośrodka; ponadto osoby nieletnie powinny być upoważnione do poufnego kontaktowania się z właściwą władzą*<sup>2</sup>.

#### **4.3. Współpraca z innymi podmiotami**

Zakład podejmuje współpracę z wieloma lokalnymi podmiotami, co niewątpliwie pozytywnie oddziałuje na proces resocjalizacji wychowanków. Chłopcy brali udział m.in. w zajęciach teatralnych w Domu Pomocy Społecznej Zgromadzenia Sióstr Św. Dominika w Mielżynie, który przeznaczony jest dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie. W ramach współpracy ze Stowarzyszeniem na rzecz osób niepełnosprawnych „W stronę słońca” wychowankowie pomagali przy zajęciach hipoterapii, a także wykonywali prace porządkowe. Niewątpliwie wpływa to pozytywnie na samą młodzież, która w ten sposób może walczyć ze stereotypowym postrzeganiem osób z niepełnosprawnościami, a także rozwijać tolerancję i otwartość na innych ludzi.

Ponadto dzięki środkom z PFRON udało się zorganizować dla chłopców kurs pletwonurka. Zakład współpracuje także z grupami Anonimowych Alkoholików z Wrześni i Konina. Spotkania ukierunkowane są na prewencję i resocjalizację.

Na uznanie zasługuje bardzo dobra baza sportowa na terenie Zakładu, w tym siłownia plenerowa i boisko ze sztuczną nawierzchnią. Dzięki temu wiele lokalnych zawodów piłkarskich odbywa się w placówce. Chętnie uczestniczą w nich chłopcy z Zakładu. Mają wówczas możliwość integracji z lokalną społecznością co stanowi dodatkowy walor resocjalizacyjny.

---

<sup>1</sup> Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 79.

<sup>2</sup> Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, § 36.

#### **4.4. Szkolenia personelu**

KMPT docenia kompleksowe podejście do kwestii doskonalenia zawodowego pracowników Zakładu. Należy bowiem podkreślić, że odpowiednio dobrany i wyszkolony personel jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy. Stanowi też skuteczną gwarancję chroniącą osoby pozbawione wolności przed złym traktowaniem.

W opinii ekspertki KMPT, bardzo pozytywnie należy ocenić różnorodne wykształcenie specjalistów wchodzących w skład Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego (psychologa i dwojga pedagogów). Ukończenie studiów podyplomowych z takich zakresów, jak: oligofrenopedagogika, socjoterapia, resocjalizacja, coaching czy doradztwo zawodowe, zdecydowanie zwiększa możliwości pracy z osobami umieszczonymi w Zakładzie, zapewniając im pomoc nakierowaną na wiele aspektów.

Pracownicy Zakładu stale podnoszą swoje umiejętności przez uczestnictwo w wartościowych szkoleniach i konferencjach. W roku szkolnym 2018/2019 12 pracowników (w tym wychowawcy, nauczyciele i strażnicy) wzięło udział w szkoleniu z zakresu dialogu motywującego, a 5 osób z zakresu Treningu Zastępowania Agresji (TZA). Dodatkowo pedagog uczestniczył w szkoleniach na temat: mediacji rodzinnych, diagnozy potrzeb uczniów w zakresie profilaktyki, a także kursie e-learningowym pt. „Terapeuta uzależnień”. Ponadto wszyscy pracownicy wzięli udział w szkoleniach z zakresu udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Warto podkreślić, że program szkoleń podlega ewaluacji opartej zarówno o badania ankietowe jak i rozmowy indywidualne z pracownikami uczestniczącymi w szkoleniach, dzięki czemu jest lepiej dostosowany do realnych potrzeb i oczekiwań pracowników. Z analizy tej wynika, że najbardziej oczekiwanymi zagadnieniami szkoleniowymi są: rozwiązywanie sytuacji trudnych i konfliktowych, radzenie sobie z agresją i przemocą, komunikacja i motywowanie do zmiany, radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym, praca z osobami uzależnionymi oraz profilaktyka. Na tej podstawie został przygotowany plan szkoleń na lata 2018-2022, w którym uwzględniono m.in.: profilaktykę uzależnień chemicznych, Trening Zastępowania Agresji (szkolenie warsztatowe II stopnia), przeciwdziałanie młodzieżowej patologii społecznej, prawa człowieka, stosowanie środków przymusu bezpośredniego, Terapię skoncentrowaną na rozwiązaniach (TSR, szkolenie I stopnia). W opinii ekspertki KMPT zdobycie umiejętności z zakresu TSR może przynosić wiele korzyści w przypadku pracy z osobami narażonymi na wykluczenie czy zagrożonymi uzależnieniem, istnieje bowiem duże prawdopodobieństwo, że osoby te nie miały w przeszłości okazji do

rozwijania swoich mocnych stron (czy w ogóle poznania ich), zatem uświadomienie ich w tym zakresie, może przynieść ogromną korzyść terapeutyczną.

Mając na uwadze specyfikę pracy w placówce, występowanie sytuacji trudnych w relacjach z nieletnimi oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, KMPT zaleca, aby uwzględnić w programie szkoleń kwestie zgłaszane w ankietach przez samych pracowników, dotyczące sposobów radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. W opinii ekspertki należy także zapewnić Zespołowi Diagnostyczno-Korekcyjnemu możliwość regularnej superwizji u osoby spoza Zakładu.

## **5. Problemy systemowe**

### **5.1. Monitoring wizyjny**

Monitoringiem objęte są wszystkie pomieszczenia (w tym sypialnie chłopców) i korytarze, z wyłączeniem łazienki i sanitariatów. Dostęp do obrazu z kamer mają strażnicy, dyrektor zakładu i kierownik internatu. Podgląd z monitoringu znajduje się m.in. na dyżurce przy wejściu dla placówki, w którym sporadycznie odbywają się także spotkania nieletnich z odwiedzającymi. W tym pomieszczeniu ma również miejsce kontrola wychowanków.

Monitoring wizyjny służy poprawie bezpieczeństwa w placówce. To też dodatkowe, niekiedy bardzo skuteczne, narzędzie prewencji nieludzkiego 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. Dla legalności tego rodzaju kontroli istotne jest, żeby ograniczenie to spełniało przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji, w tym wymóg ustawowej formy ograniczenia. Tymczasem obecnie kwestia stosowania monitoringu w zakładach poprawczych została wspomniana jedynie w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r., poz. 487; dalej: rozporządzenie).

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

## 5.2. Kontrola osobista wychowanków

Jak wynika z informacji uzyskanych w czasie wizytacji, w placówce przeprowadza się kontrolę osobistą wychowanków, która *de facto* polega na rozebraniu się do naga. Kontrola przeprowadzana jest najczęściej w pomieszczeniu strażników przy wejściu do placówki. Kwestia przeprowadzania kontroli została ujęta w Regulaminie Zakładu Poprawczego w Witkowie w § 16 pkt. 5, zgodnie z którym: *W przypadkach uzasadnionych względami bezpieczeństwa (w celu odnalezienia przedmiotów niebezpiecznych i niedozwolonych oraz udaremnienia ucieczki albo w innych uzasadnionych przypadkach) dokonuje się kontroli wychowanka i kontroli pomieszczeń.* Ponadto w § 2 pkt 1 i)-k) wskazano następujące definicje:

*kontrola pobieżna - należy przez to rozumieć powierzchowne sprawdzenie odzieży, obuwia i innych przedmiotów posiadanych przez nieletniego,*

*kontrola osobista – należy przez to rozumieć oględziny ciała oraz sprawdzenie odzieży, bielizny i obuwia, a także przedmiotów posiadanych przez nieletniego, przeprowadzone w pomieszczeniu podczas nieobecności osób postronnych oraz osób odmiennej płci i dokonywane przez osobę tej samej płci co nieletni poddany kontroli,*

*kontrola pomieszczeń - należy przez to rozumieć oględziny izb znajdujących się na terenie zakładu oraz znajdujących się w nich elementów wyposażenia, których celem jest ujawnienie przedmiotów niebezpiecznych lub niedozwolonych oraz ujawnienie sytuacji mogących wpływać na powstanie zagrożeń dla bezpieczeństwa zakładu lub schroniska.*

Definicje te zostały zaczerpnięte ze wspomnianego już rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich.

Należy zwrócić uwagę, że tego typu 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<sup>3</sup> Trybunału Konstytucyjnego wydany z wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich. TK stwierdził, że brak w ustawach (m.in. ustawie o Policji) 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. W grudniu 2018 roku ustawa o Policji została w tym zakresie znowelizowana<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 grudnia 2017 r. sygn. akt K 17/14.

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 14 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw, (Dz.U. z 2018 r., poz. 2399).

W opinii KMPT tak daleko idąca ingerencja w prawo do prywatności jak kontrola osobista nie może odbywać się bez właściwej regulacji prawnej. Należy bowiem pamiętać, że zgodnie z zasadą legalizmu, wyrażoną w art. 7 Konstytucji RP *Organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa. Nie mogą więc domniemywać swojej kompetencji, a wszelkie ich działania muszą mieć podstawę prawną*<sup>5</sup>.

Warto zaznaczyć, że Rzecznik Praw Obywatelskich w 2014 r. zwrócił się do Ministra Sprawiedliwości o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do uregulowania możliwości przeprowadzania kontroli osobistej wychowanków zakładów poprawczych w akcie prawnym rangi ustawowej. W dniu 10 grudnia 2015 r. RPO wystąpił do Ministra Sprawiedliwości o poinformowanie na jakim etapie jest proces legislacyjny w zakresie opisywanych zmian. W swoim wystąpieniu Rzecznik wskazał, że konieczność pilnego uregulowania w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich podniesionych we wcześniejszych wystąpieniach kwestii, jest związana z potrzebą zachowania konstytucyjnego standardu, zgodnie z którym wszystkie ograniczenia praw i wolności powinny mieć formę ustawową. W odpowiedzi Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości zapewnił o uwzględnieniu postulatów Rzecznika w projekcie nowej ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich. Niemniej jednak problem ten pozostaje nadal aktualny, a wspomniana kwestia podnoszona była wielokrotnie w raportach rocznych z działalności Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, ostatnio w 2018 r.<sup>6</sup>.

Wobec braku ustawowych uregulowań dających pracownikom prawo do przeszukiwania podopiecznych, jedynym uprawnieniem personelu tych placówek w sytuacjach, w których istnieje podejrzenie posiadania przez nieletniego przedmiotów niedozwolonych, jest prośba o dobrowolne ich wydanie lub też wezwanie funkcjonariuszy Policji, którzy zgodnie z prawem takiej kontroli mogliby dokonać.

## **6. Obszary wymagające poprawy**

### **6.1. Traktowanie**

Wątpliwości wizytujących wzbudziła praktyka zamykania sypialni chłopców na noc. Co prawda, zgodnie z § 25 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia *Dyrektor zakładu dla zapewnienia*

---

<sup>5</sup> Sąd Najwyższy w postanowieniu 7 sędziów SN z 18 stycznia 2005 r. (sygn. WK 22/04) wskazał, że art. 7 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stanowiący, że organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa zawiera normę zakazującą domniemywania kompetencji takiego organu i tym samym nakazuje, by wszelkie działania organu władzy publicznej były oparte na wyraźnie określonej normie kompetencyjnej.

<sup>6</sup> Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r., s. 66.



*bezpieczeństwa i porządku w placówce może na czas określony zarządzić zamykanie pomieszczeń, w których wychowankowie przebywają, uczą się lub pracują, to należy jednak zauważyć, że w tym przypadku prowadzi to do sytuacji, gdy załatwienie potrzeby fizjologicznej uzależnione jest od reakcji strażnika na wezwanie wychowanków. W pokojach jest co prawda instalacja przyzywowa, jednak z uzyskanych przez KMPT informacji wynika, że chłopcy niechętnie z niej korzystają obawiając się, że strażnik i tak jej nie usłyszy, bo będzie w innym miejscu.*

KMPT rozumie potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa, lecz biorąc pod uwagę fakt, że sypialnie objęte są monitoringiem, a także tak małą liczebność grup wychowawczych i to, że dyżur na każdym piętrze pełni wychowawca i strażnik, praktyka zamykania sypialni na noc należy ocenić jako zbyt restrykcyjną. Nieletni powinni mieć bowiem zapewniony swobodny dostęp do sanitariatów, na co zwraca uwagę m.in. CPT<sup>7</sup>.

*Należy zauważyć, że zgodnie z Zaleceniami CM/Rec(2008)11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi, instytucje, w których przebywają nieletni powinny zapewnić warunki umożliwiające stosowanie jak najmniej restrykcyjnych metod nadzoru i kontroli, w stopniu niezbędnym do zabezpieczenia innych nieletnich, personelu, pozostałych osób lub przedstawicieli szerszej społeczności lokalnej przed ewentualną krzywdą ze strony nieletnich. Życie w instytucji powinno w możliwie jak najbliższy sposób oddawać pozytywne aspekty funkcjonowania w danej społeczności<sup>8</sup>.*

KMPT zaleca odstąpienie od zamykania sypialni wychowanków w porze nocnej.

## **6.2. Kontakt ze światem zewnętrznym**

Jak wynika z informacji przekazanych wizytującym, odwiedziny wychowanków odbywają się w pokoju obok gabinetu dyrektora. W wyjątkowych sytuacjach, zdarzało się, że ze względu na dużą liczbę odwiedzających, spotkania odbywały się również w dyżurce strażników przy wejściu do placówki. Niezależnie od miejsca, przebieg odwiedzin jest nadzorowany przez strażników, co zostało określone w § 21 pkt 12. Regulaminu Zakładu.

W tym kontekście należy zaznaczyć, że zapewnienie poufności kontaktów wychowanków z osobami ich odwiedzającymi jest niezwykle ważne z punktu widzenia przeciwdziałania torturom i nieludzkiemu, poniżającemu traktowaniu. Kontrola spotkań

---

<sup>7</sup> Dwudziesty czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf(2015) 1, § 105.

<sup>8</sup> Zalecenia CM/Rec(2008)11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi, pkt: 53.2 i 53.3.

wyklucza w zasadzie możliwość szczerzej rozmowy o tym, co dzieje się w placówce oraz przekazania ewentualnej informacji o niewłaściwym traktowaniu. Taka praktyka nie sprzyja utrzymywaniu więzi rodzinnych, nie służy względem wychowawczym i stanowi nieuzasadnioną dolegliwość. Ponadto zgodnie z Regułami Narodów Zjednoczonych dotyczącymi Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności<sup>9</sup>: *Każdy nieletni powinien mieć prawo do regularnego i częstego przyjmowania odwiedzin, w zasadzie raz w tygodniu, nie rzadziej wszakże niż raz w miesiącu, powinny one obejmować rodzinę i obrońcę, i odbywać się w warunkach zapewniających poczucie prywatności i zbliżenia oraz możliwość swobodnej wymiany myśli* (Reguła 60). Również CPT przywiązuje duże znaczenie do utrzymywania dobrego kontaktu ze światem zewnętrznym przez wszystkie osoby pozbawione wolności. *Wiodącą zasadą jest promowanie kontaktu ze światem zewnętrznym; jakiegokolwiek ograniczenia takich kontaktów powinny opierać się wyłącznie na uzasadnionych względach bezpieczeństwa lub względach związanych z dostępnymi środkami*<sup>10</sup>. Na kwestię też zwrócił uwagę Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT) podczas ostatniej wizyty w Polsce w 2018 r. wskazując, że Państwo powinno zapewnić dzieciom i młodzieży umieszczonym w ośrodkach dla nieletnich *prawo do prywatności w utrzymywaniu kontaktu ze światem zewnętrznym*<sup>11</sup>.

Należy również zaznaczyć, że zgodnie z art. 49 Konstytucji RP, zapewnia się wolność i ochronę tajemnicy komunikowania się. Ich ograniczenie może nastąpić jedynie w przypadkach określonych w ustawie i w sposób w niej określony. Natomiast art. 66 § 4 -5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2018 r., poz. 969; dalej: upn) wskazuje jedynie, że Dyrektor zakładu, ośrodka lub schroniska *może ograniczyć lub zakazać kontaktów nieletniego z osobami spoza zakładu, ośrodka lub schroniska dla nieletnich wyłącznie w przypadku, gdy kontakt ten stwarzałby zagrożenie dla porządku prawnego, bezpieczeństwa zakładu, ośrodka lub schroniska bądź może wpłynąć niekorzystnie na przebieg toczącego się postępowania lub proces resocjalizacji nieletniego. W wypadku, o którym mowa w § 4, dyrektor zakładu, ośrodka lub schroniska dla nieletnich niezwłocznie zawiadamia nieletniego i sąd rodzinny wykonujący orzeczenie o powodach decyzji. Sąd może uchylić decyzję dyrektora.*

W opinii KMPT nadzorowanie odwiedzin wychowanków przez pracowników Zakładu jest formą ograniczenia kontaktów wychowanków. Taka praktyka powinna obowiązywać tylko w wyjątkowych, indywidualnych przypadkach, uzasadnionych określoną sytuacją i zgodnie

---

<sup>9</sup> Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych Nr 45/113.

<sup>10</sup> Dziewiąte Sprawozdanie Ogólne [CPT/Inf (99) 12], § 34.

<sup>11</sup> Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 128.

z przepisami upn, o decyzji dyrektora w tym zakresie powinien zostać poinformowany sąd rodzinny. KMPT zaleca zmianę dotychczasowej praktyki oraz dostosowanie Regulaminu Zakładu w tym zakresie.

Ponadto w opinii KMPT należy zrezygnować z możliwości odbywania odwiedzin w dyżurce strażników, ze względu na znajdujący się tam podgląd z monitoringu, do którego nie powinny mieć dostępu osoby postronne. Warto zauważyć, że w przeszłości placówka była przeznaczona dla ponad 50. wychowanków, w związku z tym na terenie Zakładu są pomieszczenia, które mogłyby zostać wykorzystane jako dodatkowe miejsce odwiedzin. KMPT zaleca stworzenie takiego pokoju przy okazji najbliższych prac modernizacyjnych.

### **6.3. Opieka medyczna**

#### **6.3.1. Dokumentowanie obrażeń**

Nieletni po przyjęciu do placówki są profilaktycznie poddawani badaniu lekarskiemu. W dniu przyjęcia lub następnego dnia chłopiec ma kontakt z pielęgniarką, która zatrudniona jest w placówce na  $\frac{1}{4}$  etatu. KMPT docenia, że placówka zatrudnia także lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii w wymiarze  $\frac{1}{3}$  etatu, który jest obecny w placówce dwa razy w tygodniu i wtedy też zapoznaje się z informacjami przekazanymi przez pielęgniarkę i osobiście bada nowoprzyjętego wychowanka.

Stan fizyczny wychowanka przyjętego do placówki jest odnotowywany w formularzu ze wstępnego badania lekarskiego Karta ta nie zawiera jednak formularza z wykresami ciała do oznakowania urazów (tzw. mapy ciała). Nie jest też praktykowane fotografowanie urazów i prowadzenie rejestru urazów. Informacje te pojawiają się ewentualnie w innej dokumentacji np. notatkach służbowych dołączonych do akt wychowanków. Warto zwrócić uwagę, że w przypadku powrotu z urlopu, przepustki, doprowadzenia przez policję z niepowrotu, ucieczki, w przypadku stwierdzenia widocznych oznak choroby, znajdowania się w stanie odurzenia, posiadania widocznych urazów, takie informacje również odnotowywane są w notatkach służbowych. Ponadto kierownik internatu lub pracownik pełniący dyżur inspekcyjny podejmuje wówczas decyzję o umieszczeniu nieletniego w izbie chorych. Nieletni przebywa tam do momentu konsultacji medycznej, a lekarz (lub pielęgniarka) podejmuje decyzję o ewentualnym dalszym pobycie nieletniego w izbie szpitalnej. Zwykle taki pobyt trwa ok. 3-4 dni. Zdarzało się, że już następnego dnia wychowanek mógł dołączyć do grupy wychowawczej.

W tym kontekście należy zauważyć, że badanie lekarskie przy przyjęciu/powrocie 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 poprawczego, udokumentowanie śladów przemocy na potrzeby procesu karnego oraz podjęcie skutecznych działań w przypadku stwierdzenia torturowania. Pozwala też na wykrycie ewentualnych innych, istotnych z medycznego punktu widzenia nieprawidłowości. Badanie lekarskie chroni też personel ośrodka dla nieletnich i funkcjonariuszy innych służb przed bezpodstawnymi zarzutami.

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

Dokumentacja z takiego badania powinna zawierać: obiektywny i dokładny opis stanu pacjenta, w szczególności wszelkich urazów, wyniki dodatkowych badań, szczegółowe wnioski wynikające ze specjalistycznych konsultacji, proponowany sposób leczenia w przypadku ujawnienia urazów, a także wskazania do dalszej pracy z pacjentem. Wszelkie zauważone urazy należy nanieść na specjalny formularz przewidziany do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów, który będzie przechowywany w aktach medycznych. Pożądane byłoby fotografowanie ran, a zdjęcia powinny być dołączane do akt medycznych. CPT zaleca też prowadzenie specjalnego rejestru urazów, w którym należy odnotowywać wszystkie rodzaje obrażeń<sup>15</sup>. Osobą pierwszego kontaktu nowo przybyłego nieletniego ze służbą zdrowia może być wykwalifikowana pielęgniarka, która dokonuje jego oglądu i następnie składa sprawozdanie lekarzowi (nie wyklucza to konieczności przeprowadzenia niezwłocznego badania lekarskiego)<sup>16</sup>.

Pomocnym narzędziem w pracy personelu placówki, może być rekomendowany przez ONZ - *Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół Stambulski)*. Zawiera on

---

<sup>12</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>13</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Zob. Dziesiąte Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (99)12, § 23 i 39; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, § 115.

<sup>14</sup> Zob. Raport z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 101.

<sup>15</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>16</sup> Zob. Dziesiąte Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (99)12, § 39.

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). Stosowanie powyższego dokumentu rekomenduje SPT, podkreślając, że jest on niezbędnym narzędziem w wykrywaniu, dokumentowaniu i zgłaszaniu tortur i jako taki zniechęca do ich stosowania<sup>17</sup>.

W świetle powyższych uwag KMPT zaleca:

- dokumentowanie obrażeń wychowanków za pomocą specjalnego formularza przewidzianego do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów (map ciała), który będzie przechowywany w aktach medycznych;
- wykonywanie (za zgodą wychowanków) dokumentacji fotograficznej obrażeń, która powinna być przechowywana w dokumentacji medycznej;
- zapoznanie personelu medycznego oraz psychologa z *Protokołem stambulskim* i wykorzystywanie zawartych tam wskazówek w codziennej pracy.

### **6.3.2. Zgody blankietowe na leczenie nieletnich**

Z informacji przekazanych przez dyrekcję zakładu wynika, że ze względu na ograniczony lub utrudniony kontakt z opiekunami wychowanków, którzy często mieszkają bardzo daleko od placówki, praktyką jest pobieranie od rodziców lub opiekunów prawnych tzw. zgody blankietowej na leczenie nieletnich (nazywanej także deklaracją zgody medycznej). Formularz tego typu zgody jest przesyłany do opiekunów wraz z informacjami na temat przyjęcia chłopca do placówki, z prośbą o odesłanie.

W tym kontekście należy podkreślić, że w polskim porządku prawnym nie funkcjonuje instytucja pełnomocnika ds. medycznych. Jednocześnie wskazuje się, że z uwagi na osobisty charakter świadczeń, za jakie uznaje się m.in. świadczenia medyczne, nie powinny być w tym przypadku stosowane przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące pełnomocnictwa<sup>18</sup>.

KMPT przypomina, że zgodnie z obowiązującym prawem przeprowadzenie badania lekarskiego lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych następuje po wyrażeniu zgody przez pacjenta (art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. z 2019 r., poz. 537; dalej ustawa). Zgoda pacjenta powinna nastąpić przed

---

<sup>17</sup> Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 63.

<sup>18</sup> M. Syska, *Pełnomocnictwo ds. zdrowotnych de lege lata*, [w:] *Oświadczenia medyczne pro futuro na tle prawnoporównawczym*, Warszawa 2013, str. 273-276

przystąpieniem przez lekarza do danej czynności<sup>19</sup> i musi być uprzednio poprzedzona udzieleniem mu przystępnej informacji dotyczącej badania i zabiegu oraz ewentualnych ich konsekwencji, czy możliwych innych metod działania<sup>20</sup>. Również wychowanek, który ukończył 16 lat powinien wyrazić zgodę na ewentualne badanie lub zabieg (art. 32 ust. 5 ustawy). Jeżeli natomiast zachodzi potrzeba jedynie zbadania wychowanka, to zgodę może wyrazić także opiekun faktyczny, a zatem również pracownik placówki (art. 32 ust. 3 ustawy). W przypadku badania stwarzającego podwyższone ryzyko czy zabiegu medycznego, w razie niemożliwości porozumienia się z opiekunem prawnym dziecka, należy w tej sprawie wystąpić do sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 2 ustawy). Nie trzeba tego robić tylko w przypadku, w którym pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej lub istnieje bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała czy ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta (art. 33 ust. 1 albo art. 32 ust. 9 w zw. z art. 34 ust. 7 ustawy).

Kwestia wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych została również szczegółowo określona w art. 17 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 z późn. zm.; dalej: urpp) Wskazano w niej, że pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych (art. 17 ust. 1 urpp). Co prawda przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, jednak i tu podkreślono, że w przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny (art. 17 ust 2 urpp). Ponadto należy zauważyć, że pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego (art. 17 ust 3 urpp). Zgoda oraz sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli (art. 17 ust. 4 urpp).

---

<sup>19</sup> Zob. D. Dziubina, *Prawny charakter zgody pacjenta na zabieg leczniczy w świetle art. 192 Kodeksu karnego*, Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych 2000, z. 2, s. 39.

<sup>20</sup> Por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2012 r. syng. III CSK 227/11, w: LEX nr 1211885, Biul.SN 2012/7/13.

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<sup>21</sup>. Konieczne jest zatem uzyskanie zgody po uprzednim udzieleniu wyczerpujących informacji na temat konkretnego zabiegu.

W świetle powyższych ustaleń KMPT zaleca odstąpienie od pobierania od rodziców/opiekunów prawnych wychowanków zgód blankietowych dotyczących leczenia.

#### **6.4. Dokumentacja**

Wątpliwości KMPT wzbudziła rzetelność prowadzenia Książki Izby Chorych, która nie odzwierciedlała wszystkiego co działo w trakcie pobytu wychowanka w tym pomieszczeniu. Wizytujący znaleźli jedynie krótkie wpisy m.in. *kontrola, śniadanie, wc, II śniadanie* etc. Po porównaniu tych wpisów z dokumentacją medyczną przebywającego tam chłopca udało się ustalić, że w czasie pobytu w Izbie chorych - dnia 8 stycznia 2018 r. dokonał samookaleczenia, a 19 stycznia 2018 r. połknął główkę szczoteczki do zębów. Tak istotne wydarzenia, oprócz odnotowania w innej dokumentacji (m.in. medycznej i informacjach o postępowaniach wyjaśniających), powinny znaleźć się również w Książce Izby Chorych. Warto bowiem podkreślić, że dobrze prowadzony rejestr stanowi ważne zabezpieczenie przed torturami, nieludzkim i poniżającym traktowaniem na co zwraca uwagę SPT<sup>22</sup>. Również CPT podkreślił, że dokładne rejestrowanie wszystkich aspektów okresu zatrzymania ułatwia kontrolę nad przestrzeganiem przepisów prawnych dotyczących osób pozbawionych wolności<sup>23</sup>.

KMPT zaleca rzetelne prowadzenie Księgi Izby Chorych. Tego typu rejestry powinny być w pełni transparentne i muszą zawierać także informacje na temat zdarzeń nadzwyczajnych.

#### **6.5. Warunki bytowe**

Warunki w placówce KMPT oceniło jako dobre. Każda z grup ma do dyspozycji świetlicę z telewizorem, drobnym sprzętem AGD (czajnik, kuchenka mikrofalówka) oraz salę gier (stoły do piłkarzyków, bilard, komputery). Sypialnie są skromne, wyposażone w łóżka,

---

<sup>21</sup> D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, wyd. III, LEX, 2016.

<sup>22</sup> Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1 § 49-52.

<sup>23</sup> Zob. Raport CPT z wizyty na Ukrainie, CPT/Inf (2018) 41, § 44.

jednak chłopcy mają także tablice korkowe, na których mogą przywieszać m.in. emblematy ulubionych klubów piłkarskich, czy zdjęcia najbliższych. Na świetlicy znajduje się akwarium z rybkami. W placówce jest także siłownia, pracownia kulinarna, gdzie pod okiem wychowawcy chłopcy mogą przygotować ulubione przekąski oraz warsztat stolarski. Funkcjonuje także biblioteka. Wizytujący zostali poinformowani o remoncie części placówki, w której ma powstać hostel dla chłopców przygotowujących się do opuszczenia Zakładu.

Wątpliwości KMPT wzbudził natomiast stan łaźni. Była ona wyposażona w kilka natrysków i maty antypoślizgowe, jednak nie było tam przesłon umożliwiających wydzielenie stanowisk prysznicowych, a tym samym zapewniających minimum intymności. CPT wskazuje, że *nieletni powinni mieć łatwy dostęp do urządzeń sanitarnych, które są higieniczne i szanują prywatność*<sup>24</sup>. Kwestię tę podnosi również Komitet Ministrów Rady Europy<sup>25</sup>.

KMPT zaleca zatem modernizację łaźni i zainstalowanie przesłon między stanowiskami prysznicowymi.

## **6.6. Oddziaływania psychologiczne i terapeutyczne**

### **6.6.1. Pomieszczenia wykorzystywane do świadczenia usług psychologicznych i terapeutycznych**

Do użytku Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego, w skład którego wchodzi psycholog i dwoje pedagogów, przeznaczone są dwa gabinety.

Jeden z gabinetów mieści się na drugim piętrze, na poziomie internatu, w wieży budynku. W tym gabinecie znajdują się dwa stanowiska komputerowe: komputery ustawione są na biurkach, a biurka ułożone są w ten sposób, że osoby siedzące przy nich siedzą naprzeciwko siebie, jednocześnie nie widząc nawzajem swoich ekranów. Biurka posiadają szafki, które nie są zamykane na klucz. W gabinecie znajdują się również dwa fotele, postawione obok siebie, sejf, duża szafa i wisząca szafka. W tym gabinecie przechowywana jest dokumentacja Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego. Większość dokumentów - zarówno psychologa jak i pedagogów, przechowywana jest w szafce wiszącej. W sejfie umieszczone są testy psychologiczne, którymi posługuje się psycholog. W gabinecie nie ma monitoringu.

W tym pomieszczeniu na co dzień przebywają członkowie Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego, ale w nim także odbywają się spotkania z podopiecznymi. Niestety, w gabinecie brakuje miejsca umożliwiającego przeprowadzanie takich spotkań twarzą w twarz.

---

<sup>24</sup> Dwudziesty czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf(2015) 1, § 105.

<sup>25</sup> Zalecenia CM/Rec(2008)11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi, pkt: 65.2.



Wychowanek może usiąść na jednym z dwóch foteli jednak specjalista nie ma takiej możliwości usadowienia się, aby być na przeciwko wychowanka. Specjalista pozostaje wtedy przy komputerze, ewentualnie może usiąść na drugim fotelu, który jest ustawiony obok pierwszego (między nimi stoi stolik kawowy).

To w jaki sposób miejsce w gabinecie usadzona jest osoba przychodząca na konsultację i konsultująca może mieć duży wpływ na sam przebieg konsultacji. Kiedy specjalista jest zwrócony twarzą do komputera lub siedzi bokiem do pacjenta, może nie poświęcać pacjentowi należytej uwagi, rozpraszany przez to, co ma przed sobą, może więc przeoczyć ważne aspekty rozmowy: reakcje emocjonalne, mimikę. Również pacjent może odebrać zachowanie rozmówcy jako lekceważące. Specjalista siedzący bokiem do komputera (lub przodem) może sprawiać wrażenie właśnie oderwanego od pracy, co nie zachęca do dalszej rozmowy. Ponadto krzesła obrotowe, stojące przy stanowiskach komputerowych są wyższe od foteli w gabinecie, kiedy więc wychowanek Zakładu siedzi na fotelu, a specjalista na krześle obrotowym, siedzą na dwóch różnych wysokościach. Może to sprzyjać wrażeniu bycia ocenianym, zwiększać dystans między osobami, a przecież nie taki jest cel konsultacji. Aby móc pomóc wychowankowi, potrzebna jest atmosfera zaufania, zmniejszenia dystansu, intymności. Kiedy specjalista zdecyduje się zająć miejsce na fotelu obok wychowanka, będzie zmuszony do odwracania się w celu nawiązania kontaktu wzrokowego, co wcale do nawiązywania go nie zachęca. To samo tyczy się wychowanka lub też innej osoby, która zdecyduje się przyjść na konsultację do Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego. W ocenie ekspertki KMPT, gabinet ten nie jest zatem przystosowany do przeprowadzania w nim konsultacji.

Drugi gabinet znajduje się na parterze, obok gabinetu lekarskiego. Została w nim wyodrębniona część główna oraz mniejsze pomieszczenie. Na środku części głównej znajduje się stół. Wokół stołu ustawiono pięć foteli. W jednym kącie znajduje się szafka, na której postawiono ekran podłączony do odtwarzacza płyt. Pod nim położony jest odtwarzacz kaset. Między szafką z ekranem a jednym z foteli, pod ścianą, rozłożony jest na podłodze jednoosobowy materac. Przy ścianie naprzeciwko stoi komoda. Dolna część komody to zamykane szafki, górna - otwarte półki, na których ustawione są książki. Nad komodą zawieszono półkę. W gabinecie znajduje się jeszcze jeden mniejszy stolik. Stoi pod ścianą, która jest na przeciwko okna. Przy stole są dwa krzesła obrotowe. Na stole znajduje się czajnik elektryczny oraz telefon. W pokoju jest również szafa. Na lewo od niej są drzwi do drugiego, mniejszego pomieszczenia, które cały czas są otwarte. W tym gabinecie odbywają m.in. zajęcia plastyczne prowadzone przez pedagog (szczególnie w okresach świątecznych), w przeszłości również odbywały się tam zajęcia z filmoterapii. Jednak przede wszystkim prowadzone są tam

spotkania indywidualne z wychowankami, głównie w formie relaksacji. Relaksacja prowadzona jest przez pedagog doraźnie, w razie potrzeby zgłoszonej przez wychowanka. Głównie przyjmuje formę wizualizacji. Odbywa się na materacu położonym na podłodze, między fotelami, pod ścianą. W czasie relaksacji, kiedy wychowanek leży na materacu, pedagog siedzi w fotelu, nad nim. W opinii ekspertki KMPT, takie ułożenie osoby korzystającej z relaksacji może podnosić poczucie dyskomfortu, czy nawet zagrożenia (spowodowanego widokiem osoby będącej nad nim).

Oba gabinety sprawiają wrażenie bardzo wielozadaniowych (ten sam pokój do relaksacji, filmoterapii, zajęć plastycznych), co może zmniejszać komfort użytkowania ich. Brakuje również miejsca dostosowanego do przeprowadzania konsultacji indywidualnych np. dwóch foteli, postawionych na przeciwko siebie, najlepiej bez dzielącego ich stołu. Za pozytyw należy uznać, że w obu pomieszczeniach nie ma monitoringu, co pozwala odbywać konsultacje zgodnie z zasadą poufności.

W opinii ekspertki KMPT należy przygotować gabinet do relaksacji – wyposażać w odpowiedni mebel, na którym wychowanek mógłby się położyć, ograniczyć bodźce rozpraszające (w przypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim, zdolność utrzymywania uwagi może być odpowiednio obniżona), takich jak plakaty, półki pełne przedmiotów, monitor, a także wydzielić przestrzeń odpowiednią do przeprowadzania konsultacji indywidualnych.

### **6.6.2. Dokumentacja psychologiczno-terapeutyczna**

Dokumentacja prowadzona przez Zespół Diagnostyczno-Korekcyjny jest przechowywana przede wszystkim w wiszącej szafce, w gabinecie na drugim piętrze. Brak jest jasnego podziału dokumentacji.

Jak wynika z uzyskanych informacji, przy aktualnej liczbie wychowanków przebywających w Zakładzie, Zespół nie dostrzega konieczności prowadzenia dokładnej dokumentacji dotyczącej konsultacji indywidualnych (przebiegu takiej konsultacji, czasu trwania, celu). Z tego powodu dokumentacja takich spotkań ma jedynie formę luźnych notatek (prowadzonych na komputerze lub w formie papierowej) zawierającej „luźne przemyślenia” na temat spotkania z wychowankiem. Brak jest jakichkolwiek standardów dotyczących tego, jak dokumentacja miałaby wyglądać, co miałaby bezwzględnie zawierać, ani kiedy miałaby być sporządzana. Brakuje również standardów dotyczących samego jej przechowywania. Część dokumentacji przechowywana jest na komputerze, część w szafce, w biurku, część w szafce

wiszącej. Nie wiadomo również, według jakich kryteriów rozmieszczana jest dokumentacja w gabinecie.

Należy pamiętać, że psycholog wykonuje zawód zaufania publicznego. Aby mógł go wykonywać oraz aby mógł nawiązać prawidłowy kontakt z klientem, zbudowany na zaufaniu, jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy informacji, które uzyskał w związku z wykonywaniem zawodu psychologa. Tajemnica ta obejmuje również dokumentację prowadzoną przez psychologa. W opinii ekspertki KMPT, niemożliwe jest zachowanie takiej tajemnicy w przypadku, gdy dokumentacja psychologiczna jest przechowywana razem z dokumentacją prowadzoną przez pozostałe osoby, z którymi psycholog współdzieli gabinet.

KMPT zaleca:

- oddzielenie dokumentacji psychologicznej od pedagogicznej i przechowywanie dokumentacji psychologicznej w miejscu uniemożliwiającym osobom niepowołanym wgląd w dokumentację;
- opracowanie standardów dotyczących prowadzenia i przechowywania dokumentacji Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego;
- zawieranie kontraktu z osobą korzystającą z usług, przedstawienie w kontrakcie zasad korzystania z pomocy psychologicznej, terapeutycznej;
- rejestrowanie daty konsultacji, celu, czasu trwania oraz typu świadczonej usługi.

### **6.6.3. Dostępność opieki psychologicznej i terapeutycznej**

Zespół układa tygodniowy plan pracy, zgodnie z którym w godzinach 09:00-19:00 w dni powszednie, a także w weekendy w godzinach 10:00-14:00 dostępny jest specjalista, do którego wychowankowie lub pozostali pracownicy Zakładu o mogą zwrócić się w przypadku wystąpienia takiej potrzeby. Jednak w opinii ekspertki KMPT fakt, że Zespół Diagnostyczno-Korekcyjny w każdym tygodniu układa nowy grafik pracy oznacza, że godziny pracy poszczególnych członków Zespołu nie są regularne. To może znacznie utrudniać prowadzenie wszelkich terapii długoterminowych, a także jakichkolwiek zajęć popołudniowych. Aby ułatwić wychowankom uczestniczenie w zajęciach należałoby zapewnić, aby odbywały się one regularnie, w wyznaczone dni o ustalonej wcześniej porze. To pozwoli wychowankom na wcześniejsze zaplanowanie uczestnictwa, zwiększa też poczucie kontroli nad własnym rozkładem dnia i poczucie bezpieczeństwa (zwiększając przewidywalność planu), a także uczy planowania.

Pozytywnie należy ocenić, że w celu spotkania się z członkiem Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego wychowankowie mogą zgłosić się bezpośrednio (do gabinetu umiejscowionego na poziomie internatu), lub jeśli potrzeba konsultacji pojawi się w trakcie trwania zajęć szkolnych, zgłaszając tę potrzebę do nauczyciela przedmiotu lub wychowawcy. Nauczyciel wykonuje wtedy telefon do członka Zespołu, następnie członek Zespołu, jeśli jest dostępny, schodzi po wychowanka lub wychowankę jest zaprowadzany do gabinetu Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego.

Nie ma limitu godzin, z jakich może skorzystać osoba osadzona w Zakładzie. Samo spotkanie, jeśli do niego dojdzie, również nie jest ograniczone czasowo. W opinii ekspertki KMPT, bardzo pozytywnie wpływa to na dostępność opieki psychologicznej i terapeutycznej.

#### **6.6.4. Działalność Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego**

Jak udało się ustalić, obecnie nie prowadzi się zajęć grupowych - w opinii członków Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego aktualna liczba wychowanków Zakładu jest zbyt mała. Ekspertka KMPT nie zgadza się z tą opinią. Należy zwrócić uwagę, że prowadzenie zajęć grupowych umożliwia obserwowanie funkcjonowania poszczególnych osób w ich naturalnym środowisku, a także zaplanowanie skuteczniejszych form oddziaływania na grupę. Również rozwój umiejętności interpersonalnych najłatwiej jest rozwijać pracując w grupie i mając możliwość testowania nabytych umiejętności w warunkach mniej sztucznych, jakimi mogą być rozmowy indywidualne ze specjalistą, mające służyć temu celowi. Pozwala też na zbadanie miejsca jednostki w grupie.

Warto zauważyć, że w przeszłości były prowadzone zajęcia z filmoterapii. W opinii ekspertki KMPT to ogromna strata, że ta forma terapii nie jest kontynuowana. Odpowiednio dobrany film jest bowiem bezpiecznym narzędziem terapii umożliwiającym i ułatwiającym poruszanie trudnych zagadnień. Takimi trudnymi zagadnieniami dla dorastających mężczyzn mogą być np. emocje, związki, rodzina, uzależnienia. Filmoterapia może wspomóc modelowanie pożądanых zachowań, przełamanie oporu wobec procesu terapeutycznego. Bardzo ważne jest przy tym odpowiednie przygotowanie osoby prowadzącej filmoterapię do podjęcia dyskusji po wspólnym obejrzeniu filmu. W ocenie ekspertki KMPT należy rozważyć powrót do tej formy oddziaływania.

## 7. Zalecenia

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają Dyrektorowi Zakładu Poprawczego w Witkowie:

1. odstąpienie od przeprowadzania kontroli osobistej wychowanków do czasu uchwalenia odpowiednich przepisów rangi ustawowej przyznających personelowi zakładów poprawczych takie prawo;
2. odstąpienie od praktyki zamykania sypialni wychowanków w porze nocnej;
3. rezygnację z obligatoryjnej obecności strażników podczas odwiedzin wychowanków, o konieczności ograniczenia kontaktów należy niezwłocznie zawiadomić nieletniego i właściwy sąd rodzinny, należy również zmienić Regulamin Zakładu w tym zakresie;
4. rezygnację z możliwości odbywania odwiedzin w dyżurce strażników, stworzenie dodatkowego pokoju odwiedzin przy okazji najbliższych prac modernizacyjnych;
5. odstąpienie od pobierania od rodziców/opiekunów prawnych wychowanków zgód blankietowych dotyczących leczenia;
6. dokumentowanie obrażeń wychowanków za pomocą specjalnego formularza przewidzianego do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów (map ciała), który będzie przechowywany w aktach medycznych oraz wykonywanie (za zgodą wychowanków) dokumentacji fotograficznej obrażeń i dołączanie jej do dokumentacji medycznej;
7. zapoznanie personelu placówki, w szczególności personelu medycznego i psychologa z *Protokołem stambulskim* i wykorzystywanie zawartych tam wskazówek w codziennej pracy;
8. uwzględnienie w programie szkoleń kwestii dotyczących sposobów radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz zapewnienie Zespołowi Diagnostyczno-Korekcyjnemu możliwości regularnej superwizji u osoby spoza Zakładu;
9. zwrócenie uwagi pracowników placówki na rzetelne prowadzenie Księgi Izby Chorych;
10. modernizację łaźni i zainstalowanie przesłon między stanowiskami prysznicowymi;
11. wydzielenie przestrzeni wykorzystywanej wyłącznie do konsultacji indywidualnych oraz oddzielnego pomieszczenia do relaksacji, zgodnie z uwagami przedstawionymi w pkt. 6.6.1.;

12. oddzielenie dokumentacji psychologicznej od pedagogicznej i przechowywanie dokumentacji psychologicznej w miejscu uniemożliwiającym osobom niepowołanym wgląd w dokumentację oraz opracowanie standardów dotyczących prowadzenia i przechowywania dokumentacji Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego;
13. zawieranie kontraktu z osobą korzystającą z usług, przedstawienie w kontrakcie zasad korzystania z pomocy psychologicznej, terapeutycznej;
14. rejestrowanie daty konsultacji, celu, czasu trwania oraz typu świadczonej usługi;
15. ustalenie stałych godzin spotkań w przypadku osób korzystających z usług psychologa lub pedagoga;
16. regularne prowadzenie zajęć grupowych.