



Warszawa, 30-06-2022 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH  
Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.573.4.2022.JZ**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Zakładu Poprawczego w Trzemesznie**

**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 21-23 marca 2022 r. do Zakładu Poprawczego w Trzemesznie (dalej jako: Zakład, placówka) udały się przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT): Klaudia Kamińska (prawnik) oraz Justyna Zarecka (politolożka, specjalistka w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego). W wizytacji uczestniczyła także Jolanta Kowalczyk – ekspertka z zakresu psychologii. Wnioski z jej ekspertyzy zostały włączone w treść niniejszego raportu.

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie 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 przedstawienie 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 przedstawicielki KMPT wykonały następujące czynności:

- przeprowadziły rozmowę wstępną z Grzegorzem Grzegorkiem – dyrektorem placówki;
- dokonały oglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać osoby umieszczone w placówce w tym m.in: sypialni, świetlic, izby przejściowej i izolacyjnej, izby chorych, sanitariatów, sal szkolnych, sali gimnastycznej, pomieszczeń przeznaczonych do prowadzenia warsztatów zawodowych;
- przeprowadziły - z zachowaniem zasad poufności - rozmowy indywidualne z nieletnimi i przedstawicielami personelu m.in. wychowawcami, członkami Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego, personelem medycznym;
- dokonały analizy dokumentacji dostępnej na miejscu prowadzonej zarówno w sposób elektroniczny, jak i papierowy m.in. wybranych akt osobowych oraz dokumentacji medycznej wychowanków, dokumentacji stosowania środków przymusu bezpośredniego, ewidencji wychowanków umieszczonych w izbie przejściowej i izolacyjnej, rejestru skarg i wniosków;
- wykonały dokumentację fotograficzną.

Przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowały dyrektora placówki o wstępnych ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchały jego uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem Zakładu oraz wybrane nagrania monitoringu wizyjnego.

Podczas wizytacji przedstawiciele KMPT każdorazowo dokonują oceny traktowania nieletnich, legalności i prawidłowości dyscyplinowania, realizacji prawa do ochrony zdrowia, edukacji, rekreacji i wypoczynku, swobody praktyk religijnych, kwalifikacji personelu, zapewnionych nieletnim warunków bytowych.

W niniejszym raporcie nie opisywano całości funkcjonowania Zakładu w zakresie tych zagadnień. Uwzględniono jedynie te kwestie, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania (pkt 6) oraz dobre praktyki, które wyróżniają Zakład na tle innych placówek tego typu (pkt 4). Raport zawiera też sygnalizowane problemy o charakterze systemowym wymagające zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania (pkt 5).

## **2. Zakaz represji**

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

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

## **3. Ogólna charakterystyka placówki**

Zakład Poprawczy w Trzemesznie jest placówką resocjalizacyjną o wzmożonym nadzorze wychowawczym, jednym z dwóch tego typu ośrodków w Polsce. Zakład jest przeznaczony dla nieletnich, wobec których sąd orzekł umieszczenie w tego rodzaju

placówce oraz dla wychowanków dezorganizujących pracę w innych zakładach, którzy ukończyli 16 lat, a wyjątkowych przypadkach lat 15.

Pojemność Zakładu wynosi maksymalnie 24 miejsca. W trakcie wizytacji przebywało w nim 12 nieletnich funkcjonujących w 3 grupach wychowawczych. Najmłodszy podopieczny miał 17 lat. W placówce przebywali głównie nieletni, którzy dezorganizowali pracę w innych zakładach poprawczych.

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

##### **4.1. Bogata oferta zajęć sportowo-rekreacyjnych**

W ocenie KMPT placówka zapewnia bogatą ofertę zajęć pozalekcyjnych na terenie Zakładu. Do dyspozycji wychowanków jest tzw. Piwnica Twórczej Aktywności, w której znajdują się m.in. sala plastyczna, komputerowa, studio nagrań, stolarnia, pracownia kulinarna, sala do dart, bilard, piłkarzyki. Chłopcy mogą też ćwiczyć na siłowni, przy której znajduje się węzeł sanitarny. Pomieszczenia są czyste i schludne. Na terenie Zakładu jest część rekreacyjna z grillem, altaną oraz basenem, z którego latem chłopcy mogą korzystać. Przez wiele lat wychowankowie brali udział w zawodach Strong-Man, obecnie planowane jest stworzenie toru przeszkód wzorowanego na Ninja Warrior.

W ocenie ekspertki KMPT oferowana w placówce oferta oddziaływań jest niezwykle cenna. W jej opinii aktywność fizyczna bardzo pomogła chłopcom w wyciszeniu trudnych zachowań, a dodatkowo wychowankowie odczuwali satysfakcję i byli dumni ze swoich osiągnięć, co pozytywnie wpływało na budowanie ich samooceny i dowartościowywało ich.

## **4.2. Terapia biofeedback**

W opinii ekspertki KMPT bardzo dużym atutem pracy terapeutycznej prowadzonej przez Zespół Diagnostyczno-Korekcyjny jest terapia biofeedback<sup>1</sup>. Trenerem I stopnia w zakresie EEG-Biofeedback jest psycholog zatrudniony w placówce. Kwalifikacje do zajęć są prowadzone w oparciu o diagnozy wszystkich wychowanków. W trakcie wizytacji, z tego rodzaju zajęć korzystało 7 chłopców. Odbywały się indywidualnie. Zdaniem ekspertki, terapia biofeedback wpływa korzystnie na koncentrację uwagi, a tym samym na rozwój poznawczy i możliwości kontroli zachowań wychowanków.

## **5. Problemy systemowe**

### **5.1. Monitoring wizyjny**

Monitoringiem wizyjnym objęty jest teren zewnętrzny i wewnętrzny w tym m.in. pomieszczenia Zakładu: izby: przejściowe, chorych, izolacyjna, świetlice, sypialnie wychowanków, ciągi komunikacyjne, teren szkoły, ale także sypialnie chłopców i przedsionki łazienek (miejsca z umywalkami, bez widoku pryszniców i toalet). Możliwość bieżącego podglądu monitoringu mają strażnicy oraz wychowawcy.

Monitoring wizyjny służy wzmocnieniu bezpieczeństwa w placówce. To też dodatkowe, niekiedy bardzo skuteczne, narzędzie prewencji złego 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

---

<sup>1</sup> Biofeedback to nieinwazyjna metoda terapii polegająca na monitorowaniu przez specjalne urządzenie zmian fizjologicznych organizmu. Ma na celu lepsze rozpoznawanie wpływu myśli i uczuć na fizjologię, dzięki czemu pacjent może nauczyć się kontrolować te funkcje organizmu, nad którymi w normalnych warunkach nie można panować (fale mózgowe czy napięcie mięśni). Parametry ustala terapeuta kontrolujący przebieg całego treningu. By ułatwić pacjentom zadanie, podczas terapii jako informację zwrotną wykorzystuje się aplikacje graficzne sterowane sygnałem EEG rejestrowanym przez komputer. Prawidłowo wykonane zadanie polega na wygaszeniu niepożądanych oraz wzmocnieniu pożądaných częstotliwości fal. Powtarzanie treningów ma na celu wprowadzenie stałych zmian w aktywności mózgu, świadomej kontroli tych zmian oraz wykorzystywania tych umiejętności w życiu codziennym.

istotne jest, żeby ograniczenie to spełniało przesłanki określone w art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, 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<sup>2</sup>.

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 dotyczące oznaczenia terenu monitorowanego.

W najnowszym rządowym projekcie ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich<sup>3</sup> uwzględniono kwestie dotyczące monitoringu w tego typu placówkach. RPO zgłosił częściowo krytyczne uwagi do projektowanych uregulowań<sup>4</sup>. Wskazywał m.in. na wątpliwości dotyczące instalowania monitoringu w sypialniach wychowanków.

## **5.2. Kontrola osobista wychowanków**

Jak wynikało z rozmów zarówno z personelem placówki, jak i wychowankami, przy przyjęciu do Zakładu przeprowadzana jest kontrola osobista nieletniego polegająca na rozebraniu do naga, w niektórych przypadkach z wykonaniem przysiadu. Czynność ta odbywa się w niemonitorowanym pomieszczeniu. Uczestniczy w niej co najmniej dwóch pracowników, w tym jeden pedagogiczny. Wychowanek dostaje wówczas do przebrania ubrania zapewnione przez placówkę, a jego prywatna odzież przekazywana jest do prania. W ramach codziennego funkcjonowania w placówce, gdy

---

<sup>2</sup> Dz. U. z 2017 r., poz. 487.

<sup>3</sup> Druk sejmowy nr 2183; wpłynął do Sejmu 15 kwietnia 2022 r.

<sup>4</sup> RPO przedstawił opinię do projektu ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich na rządowym etapie legislacyjnym (nr wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów UD248). Opinia dostępna na stronie Biuletynu Informacji Publicznej RPO: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/opinia-do-projektu-ustawy-o-wspieraniu-i-resocjalizacji-nieletnich-projekt-z-20072021-r> [dostęp: 17.05.2022 r.]

ruch chłopców ogranicza się jedynie do przejścia pomiędzy budynkami przeprowadzana jest jedynie pobieżna kontrola z wykorzystaniem wykrywacza metalu. Możliwość realizacji wobec wychowanków kontroli osobistej i kontroli pobieżnej przewidują dokumenty wewnętrzne placówki m.in. Regulamin Zakładu Poprawczego<sup>5</sup>, który zawiera definicję wskazanych pojęć, identyczne z tymi określonymi w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich<sup>6</sup>. Dodatkowo kwestia ta została opisana w „Procedurze przyjęcia nieletniego do zakładu: nowego i doprowadzonego przez policję z niepowrotu lub ucieczki oraz powracającego z urlopu lub przepustki<sup>7</sup>”. W punkcie 5 procedury wskazano jedynie, że „Wychowanek w obecności dwóch strażników zostaje poddany kontroli osobistej”. W dalszych punktach pojawia się termin „przeszukanie”, którego definicji nie ma w regulaminie, jak i przywoływanym rozporządzeniu: „Podczas przeszukania wychowankowi zostają zabrane rzeczy, które mogłyby służyć mu do samookaleczenia (...)”<sup>8</sup>; „Wychowanek zostaje przez strażnika bardzo starannie przeszukany (...)”<sup>9</sup>; „Wychowanek (...) przechodzi przez bramkę do wykrywania metali, następnie jest przeszukiwany ręcznym detektorem<sup>10</sup>”. Natomiast w „Procedurze postępowania podczas dyżuru porannego i popołudniowego<sup>11</sup>” wskazano, że „Podczas wejścia do internatu wychowankowie przechodzą przez bramkę do wykrywania metali następnie odzież kontrolowana jest przez strażnika ręcznym detektorem. Przed rozejściem się do grup wychowawczych wychowawca wraz ze strażnikiem ma obowiązek dokonać osobistej kontroli wychowanków, kontrola ta odbywa się na parterze internatu<sup>12</sup>”. Tym samym należy ocenić, że przyjęte w tych procedurach

---

<sup>5</sup> Zob. Regulamin Zakładu Poprawczego w Trzemesznie, § 2 ust. 1 pkt i) -k).

<sup>6</sup> Zob. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz. U. z 2017 r., poz. 487), § 2 pkt. 19) i 20).

<sup>7</sup> Procedura nr 8 z dnia 20 sierpnia 2018 r.

<sup>8</sup> Pkt 6 Procedury nr 8 z dnia 20 sierpnia 2018 r.

<sup>9</sup> Pkt 7 Procedury nr 8 z dnia 20 sierpnia 2018 r.

<sup>10</sup> Pkt 9 Procedura nr 8 z dnia 20 sierpnia 2018 r.

<sup>11</sup> Procedura nr 4 z dnia 31 marca 2017 r.

<sup>12</sup> Pkt II ust 3 Procedury nr 4 z dnia 31 marca 2017 r.

rozwiązania są niespójne i nieprecyzyjne, pojęcie kontroli osobistej, kontroli pobieżnej i przeszukania są używane zamiennie, opisywane procedury nie mają też odzwierciedlenia w praktyce.

Co więcej, w tym kontekście warto podkreślić, że kontrola osobista 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. Sama regulacja ustawowa w tym zakresie musi być niezwykle precyzyjna, co pokazał wyrok<sup>13</sup>

Trybunału Konstytucyjnego wydany z wniosku RPO. 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<sup>14</sup>.

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>15</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 2015 r. RPO wystąpił do MS o poinformowanie na jakim etapie jest proces legislacyjny. W odpowiedzi Podsekretarz Stanu

---

<sup>13</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 grudnia 2017 r. sygn. akt K 17/14.

<sup>14</sup> W grudniu 2018 roku ustawa o Policji została w tym zakresie znowelizowana por. Ustawa z dnia 14 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw, (Dz.U. z 2018 r., poz. 2399).

<sup>15</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.



w Ministerstwie Sprawiedliwości zapewnił o uwzględnieniu postulatów Rzecznika w projekcie nowej ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich.

Kwestia przeprowadzania kontroli osobistych w zakładach poprawczych została ostatecznie ujęta we wspomnianym rządowym projekcie ustawy o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich<sup>16</sup>, do którego RPO przedstawił swoje częściowo krytyczne uwagi<sup>17</sup>. Ustawa nie została jednak dotąd uchwalona.

Wobec braku ustawowych uregulowań dających pracownikom prawo do przeszukiwania podopiecznych i przeprowadzania kontroli osobistych, 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**

Przedstawicielki zespołu wizytacyjnego otrzymały niepokojące informacje na temat sytuacji mających znamiona stosowania przemocy fizycznej i psychicznej przez wychowawców. Kilku chłopców, niezależnie od siebie, podczas rozmów prowadzonych równocześnie przez dwie członkinie delegacji wskazywało, że co najmniej jeden wychowawca stosuje wobec nich przemoc fizyczną polegającą m.in. na uderzaniu ściśniętym pękiem metalowych kluczy w dłonie chłopców np. aby wymusić wyciągnięcie przez nich ręk z kieszeni. Jeden z nieletnich posiadał gojące się zadrapania na grzbiecie dłoni, których układ uprawdopodobniał przedstawioną przez rozmówców wersję. Pojawiły się także głosy sugerujące, że chłopcy bywają zastraszeni umieszczeniem w izbie izolacyjnej, jeżeli odmówią ogolenia zarostu.

---

<sup>16</sup> Druk sejmowy nr 2183; wpłynął do Sejmu 15 kwietnia 2022 r.

<sup>17</sup> Opinia dostępna na stronie Biuletynu Informacji Publicznej RPO:

<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/opinia-do-projektu-ustawy-o-wspieraniu-i-resocjalizacji-nieletnich-projekt-z-20072021-r> [dostęp: 17.05.2022 r.]

Żaden z chłopców nie zdecydował się jednak na złożenie oficjalnej skargi; większość z nich nie chciała wprost wskazać, o jakich wychowawców chodzi. Nieletni przyznawali, że obawiają się ewentualnych działań odwetowych. Co więcej, także w rozmowach z niektórymi członkami personelu pojawiły się sygnały wskazujące, że relacje chłopców z jednym z wychowawców są trudne.

W związku z tym KMPT 28 marca 2022 r. zwrócił się do Dyrektora Departamentu Spraw Rodziny i Nieletnich w Ministerstwie Sprawiedliwości z prośbą o rozważenie przeprowadzenia kontroli w placówce. W odpowiedzi<sup>18</sup> z 29 maja 2022 r. wskazano, że w Zakładzie przeprowadzona została kontrola doraźna. Przedstawiciel Ministerstwa Sprawiedliwości podczas pobytu w Zakładzie przeprowadził rozmowy ze wszystkimi wychowankami oraz pracownikami. W wyniku rozmów z pracownikami kontrolujący ustalił, że jeden z wychowanków miał namawiać pozostałych chłopców do składania skarg na wychowawcę, który występował z wnioskami o zastosowanie wobec niego środków dyscyplinarnych. W czasie kontroli MS nieletniego nie było w placówce. Ponadto w piśmie z Ministerstwa wskazano: „W postępowaniu wyjaśniającym wychowankowie nie potwierdzili stosowania wobec nich przemocy fizycznej przez pracowników i wszyscy oświadczyli, że czują się w placówce bezpiecznie. Zaprzeczyli jakoby któryś z wychowawców uderzał ich w dłonie pięścią kluczy. Chłopcy pokazywali zadrapania na rękach, które - zgodnie z ich wypowiedziami - powstały w wyniku jednej z zabaw - gry w karty, podczas której osoba przegrywająca jest uderzana kartami w dłonie. Dyrektor Zakładu Poprawczego w Trzemesznie przedstawił kontrolującemu comiesięczne sprawozdania z przeprowadzanych przez pielęgniarkę oględzin wychowanków, które mają na celu sprawdzenie, czy nieletni nie mają na sobie śladów stosowania wobec nich przemocy fizycznej. (...) Wyniki przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego nie wykazały nieprawidłowości w zakresie respektowania praw nieletnich przebywających w Zakładzie Poprawczym w Trzemesznie.”

---

<sup>18</sup> Sygn. DSRiN-III.071.6.2022.

W ocenie KMPT mimo powyższych ustaleń warto, aby dyrekcja przypomniwała personelowi, że jakiegokolwiek zachowania noszące znamiona nieuzasadnionego używania siły fizycznej, przemocy psychicznej i przewagi funkcyjnej wychowawców są niedopuszczalne. Zdaniem ekspertki KMPT, przyzwolenie na tego typu zachowania może stwarzać realne zagrożenie pogłębienia się zachowań agresywnych wychowanków, może mieć to także negatywny wpływ na kształtowanie prawidłowych postaw społecznych u nieletnich. Jest to o tyle istotne, że problem stosowania agresji psychicznej ze strony personelu był już podnoszony w sprawozdaniu z rekontroli w Zakładzie Poprawczym w Trzemesznie w 2018 roku przeprowadzonej przez Ministerstwo Sprawiedliwości. Wówczas jednym z zaleceń było m.in. „monitorowanie zapewnienia wychowankowi prawa do poszanowania godności, w tym stosowania agresji psychicznej ze strony pracowników zakładu<sup>19</sup>.”

W związku z powyższym KMPT zaleca bezwzględne przestrzeganie przez pracowników Zakładu obowiązku traktowania wychowanków bez uciekania się do wszelkich przejawów nieuzasadnionej przemocy mogącej wywołać w nieletnich poczucie zastraszenia. Dyrekcja w zdecydowany sposób powinna dać wyraz, że wszelkie tego typu sytuacje nie będą akceptowane. W tym celu KMPT zaleca systematyczne przypominanie personelowi o konieczności traktowania podopiecznych z szacunkiem i godnością. Należy stale monitorować pracę personelu i stanowczo reagować na przypadki naruszania praw wychowanków. Personel powinien otrzymać też merytoryczne wsparcie w postaci cyklicznych szkoleń i kursów, tak by wykonywał swoje zadania w sposób maksymalnie profesjonalny, zaś w sytuacjach trudnych, umiał sobie radzić ze stresem i nie ulegał emocjom. Na kwestię tę zwrócił uwagę także Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podczas wizyty w Polsce w 2017 r. wskazując, że należy rozważyć lepsze przeszkolenie personelu w zakresie rozwiązywania sporów

---

<sup>19</sup> Por. Odpowiedź Dyrektora ZP w Trzemesznie z dnia 25.11.2021 r. sygn.. L.dz. D/33/1 /2021r. na pismo Ministerstwa Sprawiedliwości z dnia 14.07.2021r., sygn.. DSRiN-III-7013.3.2021.

oraz technik słownego rozładowywania sytuacji<sup>20</sup>. Kwestie szkoleń dla personelu jak i rzetelnego dokumentowania obrażeń zostaną szczegółowo omówione w kolejnych punktach raportu.

Wątpliwości KMPT wzbudziła również praktyka nocnych kontroli sypialni chłopców. Wychowankowie są umieszczeni w sypialniach pojedynczo, są one zamykane w porze nocnej. Rozwiązanie to wprowadzone zostało na podstawie § 25 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich<sup>21</sup>, zgodnie z którym: „Dyrektor zakładu dla zapewnienia bezpieczeństwa i porządku w placówce może na czas określony zarządzić zamykanie pomieszczeń, w których wychowankowie przebywają, uczą się lub pracują”. W placówce wprowadzono Procedurę przyjęcia i pełnienia służby nocnej przez pracowników pedagogicznych w internacie<sup>22</sup>.

Wskazano w niej m.in. kwestie sprawdzania pomieszczeń pod kątem zagrożenia przeciwpożarowego. Opisano także zasady otwierania sypialni, w tym m.in. w celu skorzystania przez wychowanków z toalety. We wszystkich sypialniach funkcjonowała instalacja przywoławcza, chłopcy nie wskazywali by spotkali się z trudnościami w nawiązaniu kontaktu z pracownikami, czy aby musieli długo oczekiwać na ich reakcje.

Wątpliwości KMPT wzbudził jednak fakt, że poza stałym nadzorem nad wychowankami przez monitoring, dodatkowo co 30 min sypialnie są sprawdzane przez wizjer, co jak określono we wspomnianej procedurze stanowi „prześwietlenie”<sup>23</sup> (wiąże się bowiem z każdorazowym, krótkotrwałym włączeniem światła w sypialni wychowanka). W opinii ekspertki KMPT, takie działania stanowią zagrożenie należytego i spokojnego odpoczynku w nocy, naturalnej regeneracji organizmu i prowadzą często do konieczności zażywania środków nasennych przez wychowanków.

---

<sup>20</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 95.

<sup>21</sup> Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz. U. z 2017 r., poz. 487).

<sup>22</sup> Procedura 5, przyjęta 31 marca 2017 r.

<sup>23</sup> Pkt 5 Procedury Procedurze przyjęcia i pełnienia służby nocnej przez pracowników pedagogicznych w internacie, przyjętej 31 marca 2017 r.

KMPT rozumie potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa, lecz biorąc pod uwagę fakt, że w placówce jest niewielu chłopców, sypialnie są jednoosobowe i przez cały czas objęte monitoringiem, to kontrola wymagająca włączania światła przez całą noc w odstępach 30 minutowych, jest zbyt restrykcyjną praktyką. Należy zauważyć bowiem, 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>24</sup>.  
”

KMPT zaleca odstąpienie od praktyki prześwietlania sypialni w porze nocnej.

## **6.2. Środki przymusu bezpośredniego**

Wątpliwości wizytujących wzbudziła szczegółowa analiza dokumentacji – w tym nagrań monitoringu wizyjnego - zastosowania środków przymusu bezpośredniego w stosunku do jednego z wychowanków. W notatkach wychowawców wskazano, że spór słowny pomiędzy dwoma chłopcami przybierał na sile, mimo upomnień i prób wyciszenia nie udało się uspokoić wychowanka, który cały czas prowokował swojego kolegę, a ostatecznie go uderzył. Jak wynika z dokumentacji, wobec nieletniego użyto siły fizycznej i pasa obezwładniającego. W protokołach odnotowano, że siłę fizyczną zastosowano o godz. 14.02 natomiast pas obezwładniający o godz. 14.03. W obu przypadkach wskazano, że środków zaprzestano stosować o tej samej godzinie -14.08.

Do analizy w Biurze RPO przesłano nagrania z 4 kamer: K49- I piętro/klatka schodowa; K28 – wyjście z budynku; K75 – główne wejście internat i K31 – izba izolacyjna. Na

---

<sup>24</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.

nagranium z pierwszej z wymienionych kamer widać, że wychowanek był agresywny wobec innego nieletniego. Chłopcy zostali rozdzieleni, atakujący znalazł się na klatce schodowej, tam zastosowano wobec niego siłę fizyczną. Nagranie z tej kamery kończy się o godz. 14:05:16 – widać że wychowanek wyrywa się, w konsekwencji czego trzech pracowników z użyciem siły sprowadza go najprawdopodobniej w dolną część klatki schodowej – ten obszar nie został już zarejestrowany. Do tego momentu wychowanek nie miał jeszcze założonego pasa obezwładniającego. **Analiza kolejnych nadesłanych nagrań nie pozwala jednak na ustalenie gdzie i w jaki sposób środek ten został ostatecznie zastosowany.** Kolejne nagranie przedstawia już samo wyjście z budynku (K28). Nieletni ubrany był już w pas obezwładniający i wraz z zabezpieczającymi go pracownikami pojawił się na nagraniu dopiero w 14:07:30. Brakuje zatem zapisu monitoringu (ponad 2 minut), najprawdopodobniej z parteru internatu, który zawierałby kluczowy moment zakładania pasa obezwładniającego. Na następnym nagraniu (K75) widać już przejście po terenie Zakładu do części gdzie znajdują się izby przejściowe/izolacyjna. Nagranie (K31) z izby izolacyjnej zaczyna się o 14:08:17 – chłopak, wciąż w pasie obezwładniającym, został wprowadzony do izby. Tam usiadł na łóżku i widać jak rozmawiał z jednym z pracowników, który następnie wyszedł. Nagranie kończy się o godzinie 14:09:03. Na nagraniu nie ma momentu, w którym wychowanek zostaje zwolniony z pasa obezwładniającego, co według dokumentacji miało miejsce o godzinie 14:08.

Ponadto w obu protokołach zastosowania środków przymusu – zarówno przy sile fizycznej, jak i pasie obezwładniającym w pkt 5 „Pomoc medyczna” znajduje się jedynie informacja: „podmiotowo, przedmiotowo stan ogólny dobry”. Przy podpisie i pieczęcie lekarza widnieje godzina 14:03. Z nagrań nie wynika jednak, gdzie miała miejsce konsultacja z lekarzem, w czasie której oceniłby stan chłopca. Dodatkowo w protokole dotyczącym zastosowania pasa obezwładniającego w pkt 5a, gdzie jest miejsce na opinię osoby udzielającej pomocy medycznej w zakresie dopuszczalności i dalszego stosowania wobec nieletniego środka przymusu bezpośredniego w postaci kaftana

bezpieczeństwa/pasa obezwładniającego pole to zostało przekreślone, nie ma jakiegokolwiek adnotacji, nie ma też podpisu i pieczętki lekarza. W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 16 ust. 5 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej<sup>25</sup>: „w przypadku użycia kaftana bezpieczeństwa lub pasa obezwładniającego w stosunku do nieletniego lub kobiety o widocznej ciąży, osobie tej należy niezwłocznie zapewnić pomoc medyczną, a dalsze użycie tych środków uzależnia się od opinii osoby udzielającej tej pomocy.”

Tymczasem, jak już wskazano, w opisanym przypadku: **z nagrania nie wynika, kiedy zaprzestano stosować pas obezwładniający; nie była to z pewnością godz. 14:08 jak wskazano w notatkach i protokole z zastosowania środków przymusu bezpośredniego, bowiem zgodnie z systemem nagrywającym o tej porze chłopiec był jeszcze w pasie. W dokumentacji zabrakło też informacji o opinii personelu medycznego.**

KMPT zaleca uważny nadzór nad dokumentowaniem zastosowania środków przymusu bezpośredniego, w szczególności zapewnienie, aby nagrania z monitoringu wizyjnego obejmowały pełen zakres oraz czas podejmowanych czynności. Również personel medyczny powinien przykładać większą uwagę do zadań związanych z oceną stanu zdrowia wychowanków wobec których użyto środków przymusu bezpośredniego.

### **6.3. Stosowanie czasowego ograniczenia kontaktu z grupą wychowawczą**

Na kanwie opisanego powyżej przypadku stosowania środków przymusu bezpośredniego ujawnił się jeszcze jeden problem. Z nagrania nie wynika, kiedy chłopiec opuścił izbę izolacyjną. Warto też zauważyć, że pobyt ten nie został odnotowany w dokumentacji jako pobyt w izbie izolacyjnej – brakuje bowiem notatek i protokołów z zastosowania tego środka przymusu bezpośredniego, w księdze pobyków w izbie izolacyjnej również nie było wpisu dotyczącego tego wydarzenia.

---

<sup>25</sup> Dz.U. z 2019 r., poz. 2418.

W tym kontekście należy jednak zauważyć, że w związku z faktem, że jest to zakład poprawczy o wzmożonym nadzorze wychowawczym, to zgodnie z § 7 ust. 3 pkt 1 i 2 rozporządzenia w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich<sup>26</sup>, praca resocjalizacyjna w tego typu placówce polega m.in. na możliwości czasowego ograniczenia kontaktów z innymi wychowankami (COK). Jak wynika z analizy dokumentacji właśnie tak było w tym przypadku. W notatkach służbowych pracownicy wskazali: „Wychowawca grupy (...) poinformował wychowanka (...), że za jego zachowanie zostanie objęty czasowym ograniczeniem kontaktów z grupą wychowawczą. Wychowanek jednak nie chciał przejść do pomieszczenia COK w związku z powyższym po uprzednim poinformowaniu o możliwości użycia środka przymusu bezpośredniego w postaci siły fizycznej i pasa obezwładniającego, użyto wyżej wymienionych środków przymusu bezpośredniego w celu doprowadzenia wychowanka do pomieszczenia COK.” **Zatem na podstawie udostępnionych nagrań monitoringu i dokumentacji należy uznać, że w tym przypadku izba izolacyjna była wykorzystana jako pomieszczenie czasowego ograniczenia kontaktów.**

Opisana praktyka budzi wiele wątpliwości. Po pierwsze ani na poziomie ustawy, ani na poziomie aktów wykonawczych nie wskazano definicji ani zasad, które regulowałyby szczegółowo możliwość czasowego ograniczenia kontaktów z innymi wychowankami. W wizytowanej placówce wprowadzono wewnętrzną regulację w tym zakresie: „Regulamin pracy resocjalizacyjnej z wychowankiem w warunkach czasowego ograniczenia kontaktów z grupą wychowawczą w Zakładzie Poprawczym w Trzemesznie<sup>27</sup>.” Wskazano w niej, że czasowym ograniczeniem kontaktów z grupą obejmuje się „wychowanków, u których stwierdzono dysfunkcje wymagające wzmożonej pracy wychowawczej i terapeutycznej w formie indywidualnej”. Decyzję o objęciu wychowanka tą formą oddziaływań podejmuje dyrektor na wniosek pracownika pedagogicznego. Wśród wskazań do ograniczenia kontaktów wymieniono:

---

<sup>26</sup> Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz. U. z 2017 r., poz. 487).

<sup>27</sup> Dokument przyjęty 31 marca 2017 r.



- niedostosowanie przez wychowanka zachowania do norm obowiązujących w grupie społecznej/rówieśniczej/wychowawczej,
- wytłumienie, wyciszenie negatywnych emocji wychowanka powstałych w wyniku nieradzenia sobie z sytuacją dla niego trudną,
- dezorganizowanie przez wychowanka zajęć w grupie wychowawczej lub podejmowanie przez wychowanka działań powodujących możliwość zaistnienia zbiorowej niesubordynacji wychowanków,
- brak korekty w funkcjonowaniu wychowanka mimo prowadzonych oddziaływań resocjalizacyjnych w grupie wychowawczej,
- konieczność przeprowadzenia czynności wyjaśniających po wydarzeniu nadzwyczajnym,
- inne zachowania mogące stanowić zagrożenie.

W Regulaminie zaznaczono, że „czasowe ograniczenie kontaktów z grupą wychowawczą powinno zakończyć się w terminie nie dłuższym niż 14 dni.” Co istotne, określono, że „praca wychowawcza i terapeutyczna z wychowankiem objętym czasowym ograniczeniem kontaktów z grupą wychowawczą odbywa się w pomieszczeniach mieszkalnych urządzonych w taki sam sposób jak dla grupy wychowawczej.”

Już po zakończeniu wizytacji, na prośbę KMPT dyrektor Zakładu przesłał szczegółową dokumentację dotyczącą czasowego ograniczenia kontaktów z grupą wychowawczą w latach 2021-2022. Łącznie było 14 takich przypadków: 8 w 2021 r. i 6 - do kwietnia 2022 r. Najdłuższy pobyt wynosił 10 dni, najkrótszy 3. Chłopiec, którego przypadek opisano w niniejszym raporcie przebywał w pomieszczeniu COK 7 dni. Z analizy dokumentacji indywidualnej nie wynika jednak w jakim dokładnie pomieszczeniu chłopiec przebywał – nie ma bowiem informacji, czy po umieszczeniu w izbie izolacyjnej został przeniesiony do innego pokoju/izby. Co więcej, z tych zapisów również nie wynika, kiedy ostatecznie chłopcu zdjęto pas obezwładniający. Jak bowiem już wskazano, nie zarejestrowano tego na monitoringu przekazanym do analizy.

W tym kontekście warto podkreślić, że umieszczenie chłopca w izbie izolacyjnej, która wykorzystana była w tym przypadku jako pomieszczenie COK, było niezgodne z wewnętrznymi regulacjami przyjętymi przez placówkę – nie jest to bowiem pomieszczenie mieszkalne urządzone w taki sam sposób jak dla grupy wychowawczej. Co więcej, należy pamiętać, że w ustawie o środkach przymusu bezpośredniego wskazano, że 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<sup>28</sup> i to jedynie w razie konieczności: odparcia bezpośredniego, bezprawnego zamachu na życie, zdrowie lub wolność uprawnionego lub innej osoby; przeciwdziałania czynnościom zmierzającym do autoagresji<sup>29</sup>. **Zatem izba izolacyjna nie może być w ogóle wykorzystywana jako pomieszczenie COK, a jedynie zgodnie ze swoim ustawowym celem, co powinno być każdorazowo odnotowane w dokumentacji dotyczącej stosowania środków przymusu bezpośredniego.** Pomieszczenia COK powinny być wyraźnie oznaczone. Na problem ten zwrócił uwagę Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) wizytując Polskę w 2018 r. Wyraził wówczas zaniepokojenie, że w zakładach poprawczych istnieją izolatki, które są nadal w użyciu, chociaż rzadko i przez krótki czas, co nie jest wpisywane w rejestrze<sup>30</sup>.

KMPT zdaje sobie sprawę, że niekiedy wychowankowie są niezwykle pobudzeni i potrzebują wyciszenia. Kluczową rolę w tego typu przypadkach powinny odgrywać alternatywne środki zapobiegające nerwowości oraz uspokajania nieletnich. Na kwestię tę zwrócił uwagę m.in. CPT podczas wizyty w Polsce<sup>31</sup> w 2017 r. Komitet podkreślił wówczas, 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

---

<sup>28</sup> Art. 27 ust 2 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 2418).

<sup>29</sup> Art. 27 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 2418).

<sup>30</sup> Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 125.

<sup>31</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 105.

dobrostan, a zatem należy po ten środek sięgać wyłącznie w ostateczności. Taki środek nie powinien być stosowany na czas dłuższy niż kilka godzin i nigdy nie powinien być stosowany jako nieformalna kara. Każde umieszczenie nieletniego w pokoju na czas uspokojenia się powinno być niezwłocznie zgłaszane lekarzowi, aby umożliwić mu opiekę zdrowotną nad danym nieletnim. Dodatkowo, każde takie umieszczenie należy odnotować w centralnym rejestrze a także w aktach danego nieletniego<sup>32</sup>."

Co warto docenić, w wizytowanej placówce tego typu rejestr czasowego ograniczenia kontaktu z grupą wychowawczą jest prowadzony, a dodatkowo dla każdego z wychowanków prowadzona jest dokumentacja indywidualna, w której znajdują się: zawiadomienie właściwego sądu rodzinnego o objęciu chłopca tego typu procedurą, wniosek do dyrektora o zastosowanie COK, w którym opisane są przyczyny, decyzja dyrektora, informacja o zakończeniu trwania czasowego ograniczenia kontaktu, karta pracy, w której zawarta jest diagnoza psychologiczno-pedagogiczna oraz program oddziaływań wychowawczych, tabele na poszczególne dni pobytu, w których odnotowuje się przeprowadzone z chłopcem zajęcia: edukacyjne (w ramach zajęć zawodu chłopcy wykonują m.in. prace modernizacyjne na terenie internatu, odbywają się także ćwiczenia w ramach zajęć wychowania fizycznego), wychowawcze, korekcyjne i terapeutyczne (w tym m.in. w ramach terapii zastępowania agresji, biofeedback) – wraz z uwagami poszczególnych członków kadry, a także konkluzje po zastosowaniu COK (ujęte są w nich m.in. propozycje dalszego postępowania z wychowankiem), które sporządza członek Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego.

W opinii KMPT sposób prowadzenia tej dokumentacji powinien zostać jasno określony w przywoływanym już Regulaminie pracy resocjalizacyjnej z wychowankiem w warunkach czasowego ograniczenia kontaktów z grupą wychowawczą w Zakładzie

---

<sup>32</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 106.

Poprawczym w Trzemesznie<sup>33</sup>; szczególnie ważne powinno być określenie terminu, w którym należy powiadomić sędziego rodzinnego o zastosowaniu wskazanej procedury. Jak bowiem wynika z analizy dokumentacji – w trzech przypadkach zastosowania COK na okres 3 dni (w kwietniu 2021 r). zawiadomienia te były wysyłane do sędziów dopiero po zakończeniu umieszczenia w COK. Warto, aby z Regulaminu wynikało, że takie zawiadomienie powinno być wysłane tego samego, lub najpóźniej następnego dnia. Ponadto KMPT zaleca też usunięcie ostatniej przesłanki, na podstawie której wychowanek może zostać objęty czasowym ograniczeniem kontaktu – chodzi o „inne zachowania mogące stanowić zagrożenie”. Zdaniem KMPT takie ujęcie powoduje, że de facto katalog tych przesłanek ma charakter otwarty, co niesie ze sobą zagrożenie stosowania COK jako narzędzia dyscyplinowania wychowanków.

W kontekście stosowania czasowego ograniczenia kontaktu z grupą wychowawczą, warto zwrócić uwagę, 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: „Jeżeli w bardzo wyjątkowych przypadkach, młodociany musi zostać odseparowany od innych z powodów bezpieczeństwa, decyzja w tej sprawie jest podejmowana przez właściwą władzę na podstawie jasnych procedur ustanowionych przez prawo krajowe, określających naturę odizolowania, jego maksymalny czas trwania oraz podstawy, na których zostało nałożone” (Reguła 93.1.). W związku z tym kwestie te będą przedmiotem dalszej analizy prowadzonej przez KMPT na poziomie systemowym.

#### **6.4. Mechanizm skargowy**

Niezwykle ważne jest, aby w każdym miejscu pozbawienia wolności funkcjonował skuteczny mechanizm składania skarg – zarówno wewnątrz placówki, jak i poza nią. Co istotne, wnoszone zarzuty powinny być rozpatrywane szybko i dokładnie zgodnie

---

<sup>33</sup> Dokument przyjęty 31 marca 2017 r.

z jasną procedurą, która chroni daną osobę przed możliwym zastraszeniem lub represjami<sup>34</sup>.

W wizytowanej placówce prowadzony jest rejestr skarg i wniosków. Od 2016 nie zarejestrowano ani jednej skargi. Natomiast w 2022 r. odnotowano wniosek wychowanka o wycofanie skargi, którą wcześniej drogą elektroniczną przesłał do Ministerstwa Sprawiedliwości. Jak udało się ustalić w trakcie wizytacji, skarga dotyczyła ograniczenia możliwości otrzymywania paczek w związku obostrzeniami w ramach pandemii Covid-19, którą wychowanek przesłał drogą elektroniczną podczas zajęć komputerowych. Choć sam skarżący wyjaśniał, że zdecydował się na wycofanie skargi ponieważ otrzymał od władz placówki zapewnienie, że częściej będzie można realizować zakupy, to jednak pojawiły się liczne sygnały wskazujące, że wychowancom sugerowano, że nie powinni podejmować w przyszłości tego typu kroków, bowiem mogą się spotkać z konsekwencjami np. w postaci ograniczenia dostępu do internetu. W tym kontekście należy przywołać stanowisko CPT, zgodnie z którym „należy podjąć niezbędne wysiłki, aby zapewnić, że skarżący będą wolni od zastraszania i represji. W związku z tym personel wszystkich szczebli powinien otrzymać wyraźny sygnał, że jakiegokolwiek zagrożenia, próby uniemożliwienia dotarcia skarg do odpowiednich organów ds. skarg, działania zastraszające lub odwetowe nie będą tolerowane i będą podlegały odpowiednim sankcjom<sup>35</sup>.” Również SPT wskazywał, że „państwo powinno podjąć odpowiednie kroki, aby zapewnić ochronę osobom, które składają skargę na tortury lub złe traktowanie przed możliwymi represjami<sup>36</sup>.”

W kontekście analizy skuteczności mechanizmu skargowego pozytywnie należy ocenić, że w przestrzeni placówki były dostępne informacje na temat możliwości złożenia skarg w tym min. infografika opracowana przez Helsińską Fundację Praw Człowieka.

---

<sup>34</sup> Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91.

<sup>35</sup> Fragment § 85 Dwudziestego siódmego Sprawozdania ogólnego [CPT/Inf (2018) 4].

<sup>36</sup> Zob. Raport z wizyty SPT w Hondurasie z dnia 10 lutego 2010 r.; CAT/OP/HND/1; § 270.

W zakładzie przyjęto też Procedurę składania skarg przez wychowanków<sup>37</sup>. Wskazano w niej m.in. że telefony i adresy instytucji prawnocłowieczych znajdują się na tablicach informacyjnych w szkole i w internacie, a „w razie potrzeby wychowanek może zwrócić się do każdego pracownika pedagogicznego o adres lub nr telefonu interesującej go instytucji.” Również w Regulaminie Zakładu, wskazano, że poza prawem do składania skarg i wniosków, wychowanek ma także prawo do korzystania z bezpłatnej infolinii Rzecznika Praw Dziecka<sup>38</sup>.

Niestety wychowankowie nie mieli świadomości, w jaki sposób można skorzystać z takiej możliwości, bowiem w ich odczuciu taki telefon byłby traktowany tak samo jak telefony do bliskich, a zatem mógłby być realizowany dopiero podczas popołudniowego pobytu na grupie internatowej, a więc wówczas gdy instytucje publiczne już są zamknięte. Co więcej w ocenie wychowanków, sami nie mogliby wykonać telefonu, bowiem możliwość realizacji połączeń wychodzących jest uzależniona od stopnia resocjalizacji osiągniętego przez nieletniego. Zgodnie z „Systemem wychowania resocjalizującego Zakładu Poprawczego w Trzemesznie”, dopiero od III stopnia pięciostopniowej skali wychowanek może uzyskać nagrodę w postaci zezwolenia na przeprowadzenie rozmowy telefonicznej na koszt Zakładu, przy czym na wniosku konieczne jest określenie osoby, z którą wychowanek będzie rozmawiał. W przypadku III stopnia resocjalizacji taka rozmowa może być zrealizowana raz w miesiącu, natomiast w przypadku V stopnia – 2 razy w miesiącu. Tymczasem CPT w swoich zaleceniach podkreślił, że „należy zastosować specjalne środki, aby mechanizmy składania skarg były bardziej dostępne dla osób o szczególnych potrzebach, takich jak nieletnie (...) Ważne jest również, aby w razie potrzeby zapewnić im odpowiednie wsparcie. W szczególności wskazane jest, aby nieletni (...) mieli możliwość skorzystania z pomocy osoby lub organu, który może im

---

<sup>37</sup> Procedura 28, przyjęta 20 sierpnia 2018 r.

<sup>38</sup> Zob. § 14 ust. 1 w) Regulaminu Zakładu Poprawczego w Trzemesznie, luty 2018 r.

pomóc w zrozumieniu i korzystaniu z przysługujących im praw<sup>39</sup>." Funkcjonowanie sprawnego mechanizmu skargowego ujęte zostało także w zaleceniach CM/Rec (2008) 11 Komitetu Ministrów dla państw członkowskich w sprawie europejskich reguł dla młodocianych przestępców objętych sankcjami lub środkami alternatywnymi, w którym wskazano, że „nieletnim i ich rodzicom lub opiekunom prawnym należy zapewnić możliwość swobodnego składania wniosków lub skarg do władz i służb odpowiedzialnych za instytucję, w której przebywają nieletni, lub za kary czy środki na nich nałożone” (Reguła 121).

W tym kontekście KMPT zaleca podjęcie działań informacyjnych na temat realizacji prawa do skargi. Chłopcy powinni mieć świadomość, że możliwość wykonania telefonu na infolinię Rzecznika Praw Dziecka czy do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich nie jest w żaden sposób uzależniona od posiadanego stopnia resocjalizacji. Takie połączenie powinno być możliwe do zrealizowania z zachowaniem całkowitej poufności. Ponadto KMPT rekomenduje także umieszczenie specjalnej skrzynki, do której nieletni mogliby w razie potrzeby wrzucać ewentualne wnioski czy skargi, a także poinformowanie o tym fakcie wychowanków placówki. Jest to o tyle istotne w sytuacji, gdyby nieletni chciał zasygnalizować jakiś problem w sposób anonimowy. W obecnie obowiązującej procedurze wskazano co prawda, że „skargi pisemne wychowanek może kierować bezpośrednio do instytucji zajmujących się ochroną prawną człowieka i jego godności – Zespół Diagnostyczno-Korekcyjny wysyła korespondencję po uprzednim wpisaniu jej do korespondencji”. Należy jednak umożliwić anonimowe składanie tego typu wniosków. Dlatego też nadzór nad taką skrzynką i ewentualne przekazywanie skarg do instytucji zewnętrznych powinien być spoczywać na pracowniku administracyjnym, a skargi powinny być wrzucane do skrzynki w zamkniętych i zaadresowanych przez nieletnich kopertach. Takie rozwiązanie stanowi zadość zaleceniom CPT zgodnie, z którymi „należy zabezpieczyć bezpośredni i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi (np. poprzez zainstalowanie

---

<sup>39</sup> Fragment § 83 Dwudziestego siódmego Sprawozdania ogólnego [CPT/Inf (2018) 4].

zamkniętych skrzynek skarg dostępnych dla skarżących w odpowiednich lokalizacjach, które będą otwierane wyłącznie przez osoby specjalnie wyznaczone w celu zapewnienia poufności skarg). Pracownicy, którzy mają osoby pozbawione wolności bezpośrednio pod ich nadzorem, nie powinni mieć możliwości filtrowania skarg<sup>40</sup>."

### **6.5. Kontakt ze światem zewnętrznym**

Odnosząc się do kwestii realizacji prawa do kontaktów ze światem zewnętrznym warto zwrócić uwagę, że Zakład Poprawczy w Trzemesznie w 2018 r. był wizytowany przez delegację SPT. W raporcie końcowym Podkomitet wskazał, że jest zaniepokojony tym, że wychowawcy regularnie nadzorują rozmowy telefoniczne wykonywane przez nieletnich, zalecił przy tym, aby państwo-strona zapewniło dzieciom i młodocianym umieszczonym w zakładach poprawczych dla nieletnich prawo do prywatności przy utrzymywaniu kontaktu ze światem zewnętrznym<sup>41</sup>.

Jak ustalono podczas wizytacji KMPT co do zasady rozmowy telefoniczne odbywają się na świetlicach poszczególnych grup, w obecności pozostałych wychowanków i wychowawcy; są to wyłącznie połączenia przychodzące. Ewentualnie zdarza się, że chłopcy wychodzą z przenośnym telefonem na korytarz, jednak wówczas i tak nie odbywa się to z zachowaniem prywatności, bowiem drzwi na świetlice pozostają otwarte zatem łatwo usłyszeć treść rozmowy. W przypadku wspomnianego już połączenia nagrodowego – na koszt Zakładu, takie połączenie realizowane jest w pomieszczeniu Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego. Tam też realizowane są połączenia z adwokatami. Członkowie Zespołu najczęściej są obecni podczas takich rozmów. Nieletni nie mieli wiedzy, aby mogli poprosić o odbycie takiej rozmowy w warunkach poufności.

W tym kontekście należy zauważyć, że zapewnienie poufności kontaktów wychowanków z osobami spoza placówki jest niezwykle ważne z punktu widzenia przeciwdziałania torturom i nieludzkiemu, poniżającemu traktowaniu. Jest to

---

<sup>40</sup> Fragment § 84 Dwudziestego siódmego Sprawozdania ogólnego [CPT/Inf (2018) 4].

<sup>41</sup> Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 127-128.



szczególnie istotne w okresie gdy mogą obowiązywać różnego rodzaju ograniczenia wywołane chociażby zapobieganiem pandemii Covid-19. Nadzór nad rozmowami telefonicznymi wyklucza w zasadzie możliwość szerszego opowiedzenia 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. Jak zauważa CPT należy przywiązywać „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>42</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<sup>43</sup> 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 rozmów telefonicznych wychowanków przez pracowników Zakładu jest formą ograniczenia kontaktów. Taka praktyka powinna

---

<sup>42</sup> Dziewiąte Sprawozdanie Ogólne [CPT/Inf (99) 12], § 34.

<sup>43</sup> Dz.U. z 2018 r., poz. 969.

obowiązywać tylko w wyjątkowych, indywidualnych przypadkach, uzasadnionych określoną sytuacją i zgodnie z przepisami ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich, o decyzji dyrektora w tym zakresie powinien zostać poinformowany sąd rodzinny. KMPT zaleca zmianę dotychczasowej praktyki.

Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że w 2017 r. CPT przedstawił zastrzeżenia, co do możliwości inicjowania bezpłatnych połączeń telefonicznych przez wychowanków jedynie w konsekwencji realizacji wniosku nagrodowego. Zgodnie z art. 95 cc § 1 pkt 4) ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich<sup>44</sup>: „nagrodą jest zezwolenie na rozmowę telefoniczną na koszt schroniska lub zakładu”. Tymczasem w opinii CPT, wszyscy nieletni pozbawieni wolności powinni mieć częsty dostęp do telefonu i powinno istnieć minimalne uprawnienie do dzwonienia do własnej rodziny bez wymogu, by to prawo zdobyć w postaci nagrody. Komitet zalecił, by polskie władze podjęły kroki celem wprowadzenia minimalnego uprawnienia do rozmów telefonicznych w zakładach poprawczych<sup>45</sup>.

Obecnie przepisy ustawy nie zostały zmienione we wskazanym zakresie, jednak nie ma formalnych przeszkód, aby tego typu nagrody były udzielane znacznie częściej (jak już wskazano, obecnie w przypadku najwyższego stopnia socjalizacją jest to 2 razy w miesiącu, w przypadku III stopnia – raz w miesiącu) lub w innej formule. Za przykład może posłużyć rozwiązanie przyjęte w Zakładzie Poprawczym w Białymstoku, gdzie istnieje możliwość codziennego wykonania połączenia z inicjatywy nieletniego (na koszt zakładu), które może trwać 5 min. lub dłużej - w przypadku zdobycia nagrody<sup>46</sup>.

KMPT zaleca zwiększenie normy dotyczącej częstotliwości wykonywania połączeń telefonicznych przez wychowanków.

---

<sup>44</sup> Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2018 r., poz. 969).

<sup>45</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 109.

<sup>46</sup> Zob. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji tematycznej Zakładu Poprawczego w Białymstoku dotyczącej realizacji zaleceń Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), sygn. KMP.573.8.2020.JJ.

## **6.6. Opieka medyczna**

### **6.6.1. Badanie lekarskie**

Nieletni po przyjęciu do placówki są profilaktycznie poddawani badaniu lekarskiemu. Czasami zdarza się, że jest to nawet w dniu przyjęcia lub następnego dnia. Stan fizyczny wychowanka przyjętego do placówki jest odnotowywany w szczegółowym formularzu ze wstępnego badania lekarskiego, zawiera m.in. informacje o posiadanych bliznach i znamionach. Dodatkowo są one oznaczone na mapach ciała dołączonych do dokumentacji każdego z wychowanków, co należy uznać za bardzo dobrą praktykę.

Jak już wskazano w niniejszym raporcie, przedstawiciel Ministerstwa Sprawiedliwości<sup>47</sup> potwierdził zapoznanie się z comiesięcznymi sprawozdaniami z przeprowadzanych przez pielęgniarkę oględzin wychowanków, które mają na celu sprawdzenie, czy nieletni nie mają na sobie śladów stosowania wobec nich przemocy fizycznej. Kontrole są przeprowadzane zgodnie z pismem nadzorczym Departamentu Spraw Rodzinnych i Nieletnich (z dnia 1 marca 2019 r., nr DSRiN -III.7050.25.2019), w którym polecono dyrektorom zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich, zobowiązać personel medyczny do systematycznego przeglądu stanu skóry nieletnich, w szczególności pod kątem możliwości posiadania uszkodzeń ciała będących skutkiem przemocy fizycznej. Sprawozdania te, mimo dopytywania o tę procedurę personelu medycznego, nie zostały jednak przedstawione podczas wizytacji KMPT. W rozmowie z pielęgniarką ustalono jedynie, że nie jest prowadzony osoby rejestr urazów, nie ma także praktyki fotografowania obrażeń i dołączania ich do dokumentacji medycznej.

W indywidualnych aktach wychowanków zawierających wpisy lekarza były jedynie informacje m.in. o dolegliwościach bólowych, dawkowaniu leków, wysypce, kwalifikacji do szczepienia, umieszczeniu w izbie chorych, czy możliwości konwojowania.

W związku z tym KMPT zwraca się o przesłanie kopii comiesięcznych sprawozdań

---

<sup>47</sup> Pismo z dnia 29 maja 2022 r. sygn. DSRiN-III.071.6.2022.

z przeprowadzanych przez pielęgniarkę oględzin wychowanków dokonanych od grudnia 2021 r.

Rzetelne badanie lekarskie i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania, uważane jest za podstawową gwarancję prewencji tortur. Pozwala bowiem na ujawnienie obrażeń i udokumentowanie ewentualnych śladów przemocy na potrzeby procesu karnego oraz podjęcie skutecznych działań w przypadku stwierdzenia złego traktowania. Badanie lekarskie chroni też personel ośrodka dla nieletnich i funkcjonariuszy innych służb przed bezpodstawnymi zarzutami.

Zgodnie z zaleceniami CPT, sposób dokumentowania obrażeń należy wzbogacić o dokumentację fotograficzną, która powinna być uzupełnieniem dokumentacji medycznej pacjenta<sup>48</sup>. CPT zaleca też prowadzenie specjalnego rejestru urazów, w którym należy odnotowywać wszystkie rodzaje obrażeń<sup>49</sup>. Personel medyczny miejsc detencji może i powinien wnieść znaczący wkład w zapobieganie temu zjawisku poprzez systematyczne rejestrowanie obrażeń zaobserwowanych u nowo przybyłych osób oraz optymalne dokumentowanie urazów nabytych podczas pobytu w placówce<sup>50</sup>.

W ocenie KMPT personel medyczny placówki, powinien również zostać przeszkolony z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego<sup>51</sup>. Z przeprowadzonych rozmów wynika bowiem, że personel nie zna tego dokumentu, nie ma wiedzy w zakresie

---

<sup>48</sup> Zob. Raport CPT z wizyty przeprowadzonej w Polsce, w dniach 5-17 czerwca 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 78. Zobacz również Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, opublikowany w 2013 r., CPT/Inf (2013) 29, par. 74.

<sup>49</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>50</sup> Zob. Uwagi CPT dotyczące dokumentowania obrażeń i roli personelu medycznego w prewencji tortur, wyrażone w Dwudziestym Trzecim Raporcie Generalnym CPT, CPT/Inf (2013) 29, par. 71 i nast. Zobacz również raport CPT z wizyty przeprowadzonej w Polsce, w dniach 11-22 maja 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 80 oraz raport CPT z wizyty przeprowadzonej w Finlandii, w dniach 22 września – 2 października 2014 r., CPT/Inf (2015) 25, par. 80.

<sup>51</sup> Zob. Protokół stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania; Biuro Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka; Professional Training Series No. 8/Rev.1.; Nowy Jork i Genewa 2004.

metod tortur, ich objawów i sposobów diagnozowania oraz potrzebuje w tym zakresie merytorycznego wsparcia, w tym fachowego szkolenia.

Protokół stambulski to oficjalny podręcznik ONZ, stworzony przez grupę ekspertów, który zawiera praktyczne informacje, adresowane między innymi do personelu medycznego i psychologów<sup>52</sup>. W ocenie przedstawicieli KMPT forma dokumentowania obrażeń określona w Protokole stambulskim jest konieczna we wszystkich miejscach detencji. Celem badania jest bowiem nie tylko ustalenie stanu zdrowia danej osoby, ale również ujawnienie i odpowiednie udokumentowanie wszelkich śladów mogących świadczyć o poddaniu jej przemocy. Brak udokumentowania może prowadzić do sytuacji, gdy osobie pozbawionej wolności bardzo trudno będzie udowodnić fakt niewłaściwego traktowania np. ze strony doprowadzających ją do placówki osób. Przedstawiciele personelu medycznego, jako osoby dysponujące specjalistyczną wiedzą oraz w wielu wypadkach mające bezpośredni kontakt z potencjalną ofiarą przemocy, powinni wykazać zatem szczególne zainteresowanie w zakresie występujących u pacjentów dolegliwości i śladów na ciele.

Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują międzynarodowe instytucje ONZ i Rady Europy działające w obszarze prewencji tortur i praw człowieka: Komitet Przeciwko Torturom ONZ (CAT)<sup>53</sup>, SPT<sup>54</sup> i CPT<sup>55</sup>. Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur podkreśla, że personel odpowiedzialny za badania lekarskie powinien odbyć

---

<sup>52</sup> W dokumencie omówione są m.in. najczęściej spotykane metody tortur, ich objawy, sposoby identyfikacji i dokumentacji. Skupia się również na barierach psychologicznych mogących pojawić się w relacjach z ofiarami oraz kwestiach etycznych (w tym etyce lekarskiej). Protokół kluczowy element zapobiegawczy i cenne narzędzie edukacyjne.

<sup>53</sup> Committee Against Torture (CAT). Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

<sup>54</sup> Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT). Zob. Raporty z wizyt: w Portugalii, przeprowadzonej w dniach 1-10 maja 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 63 oraz w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-18 lipca 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 55.

<sup>55</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, par. 20 i przypis nr 11; Raport CPT z wizyty w Gruzji, CPT/Inf (2019)16, par. 80.

specjalne szkolenie w zakresie identyfikacji i dokumentowania oznak tortur oraz złego traktowania, zgodnie z Protokołem stambulskim<sup>56</sup>.

W świetle powyższych uwag KMPT zaleca:

- wykonywanie (za zgodą wychowanków) dokumentacji fotograficznej obrazów, która powinna być przechowywana w dokumentacji medycznej;
- zapoznanie personelu medycznego z Protokołem stambulskim i wykorzystywanie zawartych tam wskazówek w codziennej pracy.

### **6.6.2. Zgody blankietowe na leczenie wychowanków**

Jak wynikało z rozmowy z personelem medycznym i analizy dokumentacji, praktyką jest że w przypadku niepełnoletnich wychowanków od rodziców lub opiekunów prawnych pobierane jest oświadczenie, w którym wyrażają zgodę na „opiekę medyczną, na wykonanie niezbędnych badań i zabiegów, również chirurgicznych w warunkach szpitalnych, również hospitalizację lub specjalistyczne leczenie w przypadku ratowania zdrowia lub życia” wychowanka podczas pobytu w Zakładzie. Jest to tzw. zgoda blankietowa (nazywana także deklaracją zgody medycznej). Formularz tego typu zgody jest przesyłany do opiekunów z prośbą o odesłanie. Takie zgody znajdowały się w dokumentacji niektórych z wychowanków. Ponadto w dokumentacjach chłopców, którzy zostali przyjęci do placówki mając ukończone 18 lat, znajdowało się: „Oświadczenie dla pełnoletniego wychowanka”, w którym wyrażano zgodę na: udzielanie świadczeń zdrowotnych, badanie stomatologiczne oraz leczenie stomatologiczne w przypadku takiej potrzeby, świadczenia zdrowotne o charakterze profilaktycznym. W jednym z analizowanych przypadków u chłopca, który kończył 18 rok życia w sierpniu 2021 r. i został przyjęty do placówki w październiku 2021 r. znajdowało się zarówno jego oświadczenie, jak i oświadczenie rodzica.

---

<sup>56</sup> Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipiec 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

W tym kontekście należy podkreślić, że w polskim porządku prawnym nie funkcjonuje instytucja pełnomocnika ds. medycznych. Wskazuje się, że z uwagi na osobisty charakter świadczeń za jakie uznaje się m.in. świadczenia medyczne, nie powinny być stosowane przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące pełnomocnictwa<sup>57</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 dentysty<sup>58</sup>; dalej ustawa). Zgoda pacjenta powinna nastąpić przed przystąpieniem przez lekarza do danej czynności<sup>59</sup> i musi być uprzednio poprzedzona udzieleniem mu przystępnej informacji dotyczącej badania i zabiegu oraz ewentualnych ich konsekwencji, czy możliwych innych metod działania<sup>60</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 bezpośrednio 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

---

<sup>57</sup> M. Syska, Pełnomocnictwo ds. zdrowotnych de lege lata [w:] Oświadczenia medyczne pro futuro na tle prawoporównawczym, Warszawa 2013, str. 273-276.

<sup>58</sup> Dz.U. z 2021 r., poz. 790.

<sup>59</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>60</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.

i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>61</sup>; 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 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 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).

Co więcej według D. Karkowskiej, zgodę określić można jako swobodnie wyrażony akt woli pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, podjęty na podstawie przystępnie udzielonej, rzetelnej informacji co do wszelkich czynności postępowania medycznego. Brak zgody poprzedzonej informacją na co jest wyrażona, znosi legalność przeprowadzonej czynności medycznej<sup>62</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, jak i zgód in blanco na udzielanie świadczeń zdrowotnych od pełnoletnich wychowanków w chwili przyjęcia do placówki. Każde badanie musi być poprzedzone przedstawieniem wychowankowi rzetelnych informacji medycznych i dopiero na tej podstawie może zostać przez niego lub jego opiekuna prawnego wyrażona zgoda.

---

<sup>61</sup> Dz.U. z 2020 r., poz. 849.

<sup>62</sup> D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, wyd. III, LEX, 2016.



## **6.7. Oddziaływania psychologiczne i terapeutyczne**

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

W czasie wizytacji w Zakładzie był zatrudniony jeden psycholog i pedagog – obie osoby na pełnych etatach, oraz jeden pedagog na pół etatu. W związku z tym, iż w placówce przebywało jedynie 12 wychowanków, ekspertka oceniła, że zapewniało to stosunkowo dobrą dostępność wychowanków do specjalistów Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego. Z przekazanych planów kadrowych wynikało, że od nowego roku szkolnego stanowisko pedagoga ma być poszerzone do całego etatu, co zdaniem ekspertki dałoby liczbę godzin uwzględniającą całkowite zabezpieczenie godzinowe dostępności opieki psychologiczno-pedagogicznej w zakresie obecnej liczby wychowanków. W ocenie ekspertki, obecny wymiar godzin pracowników ZDK stwarza jednak zagrożenie niedoborem opieki w momencie, kiedy liczba wychowanków zwiększy się nawet o jedną osobę lub gdy ktoś z kadry będzie dłużej nieobecny np. będzie przebywał na zwolnieniu lekarskim, co miało miejsce w chwili wizytacji. W trakcie wizytacji dostępni byli wyłącznie pedagodzy w łącznym wymiarze 33 godzin tygodniowo, co było niewystarczające do zapewniania ciągłości opieki psychologiczno-pedagogicznej.

Jak wynikało z przekazanych ekspertce informacji, w placówce nie było zasady stałego przydzielania podopiecznych do poszczególnych specjalistów. Wychowankowie korzystali zazwyczaj z pomocy tej osoby, która była obecna w pracy. W ocenie ekspertki, może to ograniczać skuteczność udzielonej pomocy (poza sytuacjami interwencyjnymi), ze względu na trudność w budowaniu prawidłowej relacji terapeutycznej, braku przekazywania informacji o dokonanych wcześniej ustaleniach z innym specjalistą, przerobionych na poprzednich spotkaniach sytuacjach problemowych, wnioskach do pracy przed kolejnym spotkaniem, oraz braku poczucia bezpieczeństwa w budowanym kontakcie pomocowym z wychowankiem.

Ponadto z rozmów z wychowankami wynikało, że nie są oni zorientowani kiedy, który ze specjalistów ma dyżur w budynku internatu oraz jakie zajęcia grupowe są w danym dniu. Plan zajęć terapeutycznych był wywieszony przy wejściu do internatu i w pokoju wychowawców. Wychowankowie nie mieli w świetlicach swoich grup planu zajęć. Nie postrzegali oferty zajęć terapeutycznych jako ukierunkowanych na konkretną pracę w danych zakresie. W ocenie ekspertki, może to stwarzać zagrożenie obniżania się motywacji wychowanków do pracy nad sobą na poszczególnych zajęciach terapeutycznych.

W związku z powyższym KMPT zaleca, aby osoby prowadzące oddziaływania psychologiczne i terapeutyczne miały na stałe przypisanych wychowanków, z którymi będą prowadzić długofalowe oddziaływania. Umożliwi to budowanie odpowiedniej relacji, która będzie służyć zmianom w zachowaniu i samopoczuciu wychowanka. Ponadto w każdej świetlicy powinien zostać udostępniony plan zajęć ze specjalistami.

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

Do udzielania pomocy psychologicznej przeznaczony był jeden, niewielki gabinet w internacie. Był on wyposażony w wygodne, przystosowane do rozmów fotele, co zdaniem ekspertki sprzyja osobistemu charakterowi rozmów z wychowankami. Jednocześnie w tym samym pomieszczeniu znajdował się sprzęt do prowadzenia terapii biofeedback, która odbywała się w ciągu dwóch godzin w tygodniu. Gabinet był wówczas wyłączony ze świadczenia innej pomocy o charakterze wsparcia indywidualnego. Zdaniem ekspertki, stanowi to zagrożenie dla zachowania płynności i dostępności indywidualnej pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

W Zakładzie nie było określonego pomieszczenia do prowadzenia zajęć grupowych. Specjaliści korzystali z aktualnie wolnej świetlicy w internacie. W przypadku pełnej obsady wychowanków, dostępność ta mogłaby zostać w znacznym stopniu ograniczona. W ocenie ekspertki, może to wówczas skutkować brakiem miejsca na

prowadzenie zajęć grupowych i zagrozić prowadzeniu skutecznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

W związku z powyższym KMPT zaleca zapewnienie odrębnego pomieszczenia do wykonywania terapii biofeedback - poza gabinetem do terapii indywidualnej. Zapewni to możliwość stałego korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej wychowankom w internacie. Zwiększy też dostępność indywidualnej pomocy psychologicznej. Ponadto na potrzeby prowadzenia zajęć grupowych powinno zostać wyodrębnione jedno pomieszczenie, aby w przypadku zwiększenia liczby wychowanków nie było ryzyka, że miejsce na prowadzenie tego typu oddziaływań nie będzie dostępne.

### **6.7.3. Analiza metod pomocy psychologicznej stosowanych w zakładzie, dobru skutecznych sposobów terapii**

Z planu zajęć ZDK oraz pozyskanych informacji wynika, że raz w tygodniu prowadzone są zajęcia: Treningu Zastępowania Agresji, Treningu Umiejętności Społecznych, zajęcia socjoterapeutyczne. Jest prowadzona stymulacja rozwoju poznawczego, doradztwo zawodowe oraz terapia biofeedback. Kwalifikacje do poszczególnych zajęć grupowych odbywają się na początku roku szkolnego i wychowankowie są przydzielani do poszczególnych zajęć. Ze względu na dużą dowolność w podejmowaniu decyzji przez wychowanków o uczestniczeniu w zajęciach, nie ma stałości składu grup.

Wychowankowie są motywowani do uczestniczenia w zajęciach, ale rezygnują z udziału w nich. Bywa, że godziny przeznaczone na zajęcia grupowe są wykorzystywane na indywidualne rozmowy o charakterze wspierającym z wychowankami. W ocenie ekspertki, stwarza to zagrożenie znacznego obniżenia skuteczności grupowych oddziaływań terapeutycznych.

Ponadto zdaniem ekspertki, obszarem ryzyka jest brak opieki psychoterapeutycznej zapewnianej przez specjalistę spoza Zespołu DK. Pedagog pracująca na pełnym etacie była w trakcie studiów z psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Prowadziła zajęcia

psychoterapeutyczne w w/w nurcie terapeutycznym dla wybranych wychowanków. Również zatrudniony w placówce psycholog był w trakcie studiów z psychoterapii – w nurcie psychodynamicznym. Jednakże, zgodnie ze standardami działania opieki psychologicznej psycholog opiniujący nie może prowadzić psychoterapii. W związku z tym żaden ze specjalistów pracujących w Zespole Diagnostyczno-Korekcyjnym nie powinien takiej formy pomocy udzielać. Nie jest ona wówczas skuteczna ze względu na łączenie dwóch wykluczających się ról - osoby opiniującej, diagnozującej oraz psychoterapeuty. Dobrym rozwiązaniem byłoby zatrudnienie zewnętrznego psychoterapeuty, na podobnych zasadach jak terapeuty uzależnień. W ocenie ekspertki, brak oddzielenia funkcji psychoterapeutycznych stwarza ryzyko obniżenia skuteczności pomocy psychologicznej.

W Zakładzie zostały zaplanowane i były prowadzone zajęcia z treningu umiejętności społecznych. Z uwagi na dobrowolność w podejmowaniu decyzji wychowankowie przestali w nich uczestniczyć. W ramach godziny przeznaczonej na zajęcia pojawiły się indywidualne spotkania z wychowankami. W opinii ekspertki, należałoby rozważyć uwzględnianie oceny motywacji wychowanków do pracy w grupach terapeutycznych w wewnętrznym planie resocjalizacji np. poprzez sformułowanie dodatkowej kategorii oceny lub doprecyzowanie punktu, w którym oceniane jest zaangażowanie i aktywność podopiecznych zakładu. Z rozmów z wychowankami wynikało, że duże znaczenie ma dla nich posiadany stopień resocjalizacji. Kolejnym rozwiązaniem motywującym wychowanków do aktywności w zajęciach mógłby być pisemnie sporządzony, indywidualny kontrakt dotyczący uczestnictwa w zajęciach, podpisany przez uczestników.

W związku z powyższym KMPT zaleca umożliwienie korzystania przez wychowanków z pomocy psychoterapeutycznej u osoby spoza Zakładu, która nie byłaby związana wydawaniem diagnoz i opinii dotyczących chłopców umieszczonych w placówce. Ponadto niezbędne jest podjęcie działań mających na celu zwiększenie motywacji wychowanków do aktywnego uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych poprzez

indywidualne podpisywanie kontraktów do zajęć oraz uwzględnienie aktywności na zajęciach w kategoriach ocen do stopni resocjalizacji jako dodatkowych punktów.

#### **6.7.4. Dokumentacja psychologiczno-terapeutyczna**

Co do zasady, w opinii ekspertki dokumentacja pracy z wychowankami w Zakładzie prowadzona jest zgodnie z zasadami. Zapisy o działaniach prowadzonych przez specjalistów były m.in. notowane w dziennikach czynności psychologa i pedagogów. Zapisy w dziennikach były prowadzone na poziomie ogólnym, tak by nie ujawniać treści poufnych z rozmów z wychowankami. Nie miały do nich dostępu inne osoby poza sprawującym nadzór pedagogiczny.

Jednakże prowadzone były również zapisy o pracy z wychowankami w formie elektronicznej. W programie znajdowały informacje pochodzące z IPR, diagnozy wychowanków, notatki wychowawców, informacje z szkoły, arkusze spostrzeżeń. Dostęp do zawartych informacji mieli wszyscy pracownicy pedagogiczni. Taka forma przepływu informacji była udogodnieniem dla osób pracujących z wychowankami.

W systemie elektronicznym znajdowały się także notatki z działań psychologicznych prowadzonych w izbie izolacyjnej. Analizowane przez ekspertkę notatki z pobytu w izbie izolacyjnej i rozmów z psychologiem dwóch wychowanków zawierały informacje, które nie są wskazane w tego typu dokumentach. W ocenie ekspertki, poziom rozwoju intelektualnego, elementy diagnozy osobowości, opis środowiska wychowawczego nie powinny być ujawniane do powszechnego wglądu w notatce z przebiegu interwencji. Łączenie w jednym dokumencie funkcji notatki z funkcją opinii, w sytuacji przekazywania tego osobom trzecim prowadzi do ujawniania danych, które nie są konieczne do zrealizowania celu notatki i powinny być chronione tajemnicą zawodową. Informacje te nie mają merytorycznego znaczenia w dokumencie z przebiegu działań pomocowych w izbie izolacyjnej.

W związku z powyższym KMPT zaleca prowadzenie notatek psychologicznych w formie zgodnej z ich przeznaczeniem, unikanie umieszczania informacji osobistych, poufnych

(w tym elementów diagnoz osobowości) o wychowankach w dokumentach do powszechnego wglądu. Ponadto w formie pisemnej powinien zostać określony obowiązek znajomości Kodeksu Etyczno-Zawodowego Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w zakresie poufności i utrzymania tajemnicy zawodowej przez psychologa i osoby świadczące usługi terapeutyczne w Zakładzie. Zobowiązanie to powinno dotyczyć, nie tylko członków ZDK, ale wszystkich pracowników, w tym kadry kierowniczej.

W placówce obowiązuje „Procedura postępowania w przypadkach wydarzeń nadzwyczajnych w Zakładzie Poprawczym w Trzemesznie”. Dokument ten jasno precyzuje, kto i kiedy jest odpowiedzialny za podjęcie odpowiednich działań. W dokumencie tym wskazano, że w przypadku samobójstwa lub próby samobójczej jednym z podejmowanych działań powinno być objęcie pomocą psychologiczną nieletnich prezentujących zachowania suicydalne oraz będących świadkami tych zachowań. W ocenie KMPT, pomoc psychologiczna powinna być obligatoryjnie ujęta w procedurze także w przypadku autoagresji oraz przemocy i agresji. KMPT zaleca uzupełnienie procedury w tym zakresie.

## **6.8. Personel**

Szkolenie personelu jest istotnym mechanizmem zapobiegania torturom i budowania odpowiedniej kultury organizacyjnej. Zgodnie z regułami ONZ: „Personel powinien przejść takie szkolenie, które umożliwi mu skuteczne wykonywanie swoich obowiązków, w szczególności szkolenie z zakresu psychologii dziecka, dobrostanu dziecka oraz międzynarodowych standardów i norm praw człowieka i praw dziecka, w tym niniejszych Zasad. Personel powinien utrzymywać i doskonalić swoją wiedzę i umiejętności zawodowe poprzez uczestnictwo w kursach doskonalenia zawodowego, które będą organizowane w odpowiednich odstępach czasu przez cały okres ich

kariery<sup>63</sup>". Z kolei CPT podkreślał, 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>64</sup>".

W ocenie ekspertki, członkowie ZDK ukończyli liczne kursy i studia podyplomowe przygotowujące ich w większości wystarczająco do pracy diagnostycznej oraz interwencyjnej i udzielania wsparcia wychowankom. Jedyną wątpliwość budzi fakt braku u psychologa dodatkowej formy kształcenia z zakresu resocjalizacji, co mogłoby być uzupełnieniem jego wiedzy psychologicznej i w sposób ukierunkowany przyczyniłoby się do zwiększenia efektywności oferowanej pomocy. Niewątpliwie dużym atutem byłoby także ukończenie studiów podyplomowych z socjoterapii jednego z pedagogów, co wzbogaciłoby prowadzone aktualnie zajęcia socjoterapeutyczne.

Ekspertka zwróciła uwagę, że żaden ze specjalistów nie odbył dotychczas żadnego szkolenia z zakresu rozpoznawania ofiar tortur. Ponadto jak udało się ustalić, nikt z pracowników pedagogicznych nie znał treści Protokołu Stambulskiego. Brakowało również wytycznych nakładających na personel medyczny i psychologiczny znajomości tego dokumentu. Dokument ten nie był też dostępny w Zakładzie, pozostali pracownicy również nie zostali z niego przeszkoleni i nie zostali zapoznani z założeniami przeciwdziałania torturom oraz innym formom złego traktowania.

---

<sup>63</sup> Zob. Zasady Narodów Zjednoczonych dotyczące ochrony osób nieletnich pozbawionych wolności (Zasady z Hawany). Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113 z 14 grudnia 1990 r., pkt. 85.

<sup>64</sup> Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 120.

Jak udało się ustalić ekspertce, wychowawcy grup internatowych zostali na krótko objęci wsparciem specjalistycznym z zewnątrz. W okresie przed pandemią pojawiły się spotkania superwizyjne dla całej kadry pedagogicznej. Praca była prowadzona przez superwizora z zewnątrz wg metody Grup Ballinta oraz systemem dialogu motywującego. Odbyły się wówczas dwa spotkania. W ocenie ekspertki, jest to zdecydowanie za mało jak na prace pedagogiczno-resocjalizacyjną z młodzieżą o wysokim potencjale zachowań trudnych, które zwiększają się w miejscu detencji.

W codziennej pracy, wychowawcy z internatu i nauczyciele mają możliwość konsultowania spraw dotyczących wychowanków ze specjalistami z ZDK. Należy jednak zwrócić uwagę, że słuzenie wsparciem także dla kadry pedagogicznej niesie ze sobą ryzyko dużego obciążenia psychicznego dla członków Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego. W związku z czym, zgodnie ze standardami pomocy psychologicznej, powinni oni w szczególności mieć możliwość uczestniczenia w spotkaniach superwizyjnych.

Jak wynika z przekazanej dokumentacji, w latach 2020-2022 były odbyły się szkolenia wewnątrzzakładowe prowadzone m.in. przez samych wychowawców, jak i przez członków ZDK. Wśród omawianych tematów znalazły się m.in.: „Zagrożenie uzależnieniem jako skutek długotrwałego stresu”; „Rozwój uzależnienia u nastolatków”; „Otwartość, elastyczność, kreatywność- cechy pomagające w codziennej pracy z trudną młodzieżą”; „Współpraca z rodziną w procesie resocjalizacji wychowanka”; „Podstawy profesjonalnej profilaktyki. Skuteczność programów profilaktycznych”; „Wczesne symptomy rozpoznawania niekorzystnej atmosfery wychowawczej”; „Sposoby odreagowania napięć związanych z pracą z trudną młodzieżą”; „Błędy wychowawcze w praktyce resocjalizacyjnej”; „Autoagresja – mechanizmy powstawania zjawiska”; „Podkultura więzienna wielowymiarowa rzeczywistość”; „Samookaleczenia dzieci i młodzieży. Przyczyny i leczenie”; „Konstruktywne rozwiązywanie problemów”.



W ekspertka podkreśliła, że jednym z największych zagrożeń dla pojawiania się zachowań o charakterze przemocowym ze strony osób pracujących z młodzieżą są nieodreagowane napięcia emocjonalne oraz brak umiejętności komunikacyjnych w trudnych rozmowach z wychowankami. Działaniami wspomagającymi pracę z nieletnimi powinni być objęci wszyscy pracownicy, nie tylko kadra pedagogiczna, ale też strażnicy. W ocenie ekspertki w placówce tej brakuje szkoleń z zakresu komunikacji, zwłaszcza z zakresu sytuacji z trudnym rozmówcą, jakim może być młody człowiek przebywający w odosobnieniu. Stwarza to ryzyko pojawienia się zachowań o charakterze przemocowym czy poniżania wychowanków. Wskazane jest, aby tego typu szkolenie prowadziła osoba spoza placówki.

W planach szkoleniowych na rok 2022 zostały uwzględnione kursy w formie warsztatu dla kadry pedagogicznej z metody dialogu motywującego (12 osób), w celu rozwijania kompetencji wychowawczych w tym umiejętności interpersonalnych oraz kursy doskonalenia umiejętności wychowawczych (10 osób). Zostało również zaplanowane szkolenie uzupełniające dla pracowników pedagogicznych w zakresie resocjalizacji i socjoterapii (studia podyplomowe; 2 nauczycieli). Dodatkowo wychowawcy i nauczyciele mają wziąć udział w kursie ze sztuki samoobrony, interwencji i stosowania środków przymusu bezpośredniego (15 osób).

W planach wydatków szkoleniowych na rok 2022 nie zostały uwzględnione superwizje dla kadry pedagogicznej. W zakresie szkoleń dla pracowników niepedagogicznych, w tym strażników, także nie zaplanowano udziału w szkoleniach rozwijających ich kompetencje interpersonalne, w tym prowadzenia rozmów w sytuacjach trudnych, a także szkoleń w zakresie radzenia sobie ze stresem w pracy z osobami nieletnimi przebywającymi w detencji.

W związku z powyższym KMPT zaleca:

- objęcie wszystkich pracowników zakładu szkoleniami z zakresu: komunikacji z osobami agresywnymi i w sytuacjach trudnych; a także przeciwdziałania

wypaleniu zawodowemu; jak i międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka (w tym Zasad z Hawany);

- zapewnienie zewnętrznej superwizji dla całej kadry pedagogicznej w celu stałego podnoszenia ich umiejętności wychowawczych, wzbogacania metod pracy z osobami agresywnymi oraz umożliwienia odreagowania napięć emocjonalnych;
- zapewnienie szkolenia dla pracowników pedagogicznych z rozpoznawania tortur i innych form złego traktowania oraz zapoznanie członków ZDK z Protokołem Stambulskim.

## **7. Zalecenia**

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

- 1) odstąpienie od przeprowadzania kontroli osobistej wychowanków do czasu uchwalenia odpowiednich przepisów rangi ustawowej przyznających personelowi zakładów poprawczych takie prawo; w przypadku podejrzenia posiadania niebezpiecznych przedmiotów kontroli takiej powinni dokonywać funkcjonariusze Policji; zmianę procedur w tym zakresie;
- 2) systematyczne przypominanie personelowi o konieczności traktowania wychowanków z szacunkiem i godnością;
- 3) odstąpienie od praktyki prześwietlania sypialni wychowanków w porze nocnej;
- 4) uważny nadzór nad dokumentowaniem zastosowania środków przymusu bezpośredniego, w szczególności zapewnienie, aby nagrania z monitoringu wizyjnego obejmowały pełen zakres oraz czas podejmowanych czynności;

- 5) przypomnienie personelowi medycznemu o konieczności rzetelnej oceny stanu zdrowia wychowanków, wobec których użyto środków przymusu bezpośredniego;
- 6) nie wykorzystywanie izby izolacyjnej jako pomieszczenia COK;
- 7) wyraźne oznaczenie pomieszczeń COK; każdorazowe umieszczanie w dokumentacji informacji, w którym pomieszczeniu wobec nieletniego realizowano ograniczenie kontaktu z grupą wychowawczą;
- 8) określenie zasad prowadzenia dokumentacji dotyczącej pobytu w COK w Regulaminie pracy resocjalizacyjnej z wychowankiem w warunkach czasowego ograniczenia kontaktów z grupą wychowawczą w Zakładzie Poprawczym w Trzemesznie, w szczególności określenie terminu, w którym należy powiadomić sędziego rodzinnego o zastosowaniu wskazanej procedury;
- 9) usunięcie z Regulaminu pracy resocjalizacyjnej z wychowankiem w warunkach czasowego ograniczenia kontaktów z grupą wychowawczą w Zakładzie Poprawczym w Trzemesznie, ostatniej przesłanki zastosowania COK - „inne zachowania mogące stanowić zagrożenie”;
- 10) podjęcie działań informacyjnych na temat realizacji prawa do skargi i zapewnienie zasad gwarantujących ich poufny charakter;
- 11) stworzenie skrzynki na skargi, której obsługą zajmować się będzie wyznaczony pracownik administracyjny;
- 12) zwiększenie normy dotyczącej częstotliwości wykonywania wychodzących połączeń telefonicznych przez wychowanków;
- 13) umożliwienie wychowankom przeprowadzania rozmów telefonicznych w warunkach poufności; jeśli zachodzi potrzeba konieczności ograniczenia kontaktów poprzez nadzór rozmowy przez pracownika Zakładu należy niezwłocznie zawiadomić nieletniego i właściwy sąd rodzinny;
- 14) wykonywanie (za zgodą wychowanków) dokumentacji fotograficznej obrażeń, która powinna być przechowywana w dokumentacji medycznej;

- 15) zapoznanie personelu medycznego i Zespołu Diagnostyczno-Korekcyjnego z Protokołem stambulskim i wykorzystywanie zawartych tam wskazówek w codziennej pracy;
- 16) odstąpienie od pobierania od rodziców/opiekunów prawnych wychowanków zgód blankietowych dotyczących leczenia, jak i zgód in blanco na udzielanie świadczeń zdrowotnych od pełnoletnich wychowanków w chwili przyjęcia do placówki;
- 17) przypisanie wychowankom na stałe członków ZDK, którzy prowadzić będą wobec nich długofalowe oddziaływania;
- 18) udostępnienie w każdej świetlicy planu zajęć ze specjalistami z ZDK;
- 19) zapewnienie odrębnego pomieszczenia do wykonywania terapii biofeedback oraz wyznaczenie odrębnego pomieszczenia na potrzeby prowadzenia zajęć grupowych;
- 20) umożliwienie korzystania przez wychowanków z pomocy psychoterapeutycznej u osoby spoza Zakładu, która nie byłaby związana wydawaniem diagnoz i opinii dotyczących chłopców umieszczonych w placówce;
- 21) podjęcie działań mających na celu zwiększenie motywacji wychowanków do aktywnego uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych poprzez: indywidualne podpisywanie kontraktów do zajęć oraz uwzględnienie aktywności na zajęciach w kategoriach ocen do stopni resocjalizacji, jako dodatkowych punktów;
- 22) prowadzenie notatek psychologicznych w formie zgodnej z ich przeznaczeniem, unikanie umieszczania informacji osobistych, poufnych (w tym elementów diagnoz osobowości) o wychowankach w dokumentach do powszechnego wglądu;
- 23) określenie w formie pisemnej obowiązku znajomości Kodeksu Etyczno-Zawodowego Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w zakresie poufności i utrzymania tajemnicy zawodowej przez psychologa i osoby świadczące usługi terapeutyczne w Zakładzie; zobowiązanie to powinno

dotyczyć, nie tylko członków ZDK, ale wszystkich pracowników, w tym kadry kierowniczej;

- 24) uzupełnienie Procedury postępowania w przypadkach wydarzeń nadzwyczajnych w Zakładzie Poprawczym w Trzemesznie o konieczność objęcia pomocą psychologiczną wychowanków w przypadku autoagresji oraz przemocy i agresji;
- 25) objęcie wszystkich pracowników zakładu szkoleniami z zakresu: komunikacji z osobami agresywnymi i w sytuacjach trudnych; a także przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu; jak i międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka (w tym Zasad z Hawany);
- 26) zapewnienie zewnętrznej superwizji dla całej kadry pedagogicznej;
- 27) przeprowadzenie szkolenia dla pracowników pedagogicznych z rozpoznawania tortur i innych form złego traktowania.

Ponadto na podstawie art. 20 OPCAT, przedstawiciele KMPT proszą o przesłanie kopii comiesięcznych sprawozdań z przeprowadzanych przez pielęgniarkę oględzin wychowanków dokonanych od grudnia 2021 r.

Opracowała: Justyna Zarecka

Za Zespół podpisuje:

Przemysław Kazimirski  
Dyrektor Zespołu  
/-podpisano elektronicznie/