



Warszawa, 31-10-2023 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.573.9.2023.KK**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji  
Okręgowego Ośrodka Wychowawczego w Szubinie**

**1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**

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

---

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

<sup>2</sup> Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1058).

KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa – strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem<sup>3</sup>. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”<sup>4</sup>.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego<sup>5</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>6</sup>.

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

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>8</sup>. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz

---

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

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

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

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

<sup>7</sup> Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., Część II – Jak pracuje KMPT?.

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

zapropozowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ<sup>9</sup> oraz zalecenia organów międzynarodowych.

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

## **2. Zakaz represji**

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

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

## **3. Uwagi wstępne na temat wizytacji**

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 4-6 lipca 2023 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili wizytację Okręgowego Ośrodka Wychowawczego w Szubinie, położonego przy ulicy Kcyńskiej 36.

---

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

W skład zespołu wizytującego wchodził: Paweł Borkowski, Klaudia Kamińska oraz Michał Żłobecki (prawnicy).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania wychowanków 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 pobytu wychowanków i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania placówki, przekazanych przez pana Daniela Wypycha – dyrektora Szkół oraz pana Tomasza Półtoraka – wychowawcę;
- dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla wychowanków, w tym m.in.: pokoi mieszkalnych, sanitariatów, terenu zewnętrznego;
- przeprowadzeniu rozmów indywidualnych z wychowankami i pracownikami placówki, bez obecności osób trzecich, w warunkach zapewniających poufność;
- analizie dostępnej na miejscu dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej.

W czasie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowali pana Sebastiana Hałasa – dyrektora Okręgowego Ośrodka Wychowawczego w Szubinie – o wstępnych uwagach przedstawicieli KMPT.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMPT każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: traktowanie wychowanków przez personel placówki, kwalifikacje zawodowe personelu, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze

światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, swoboda praktyk religijnych, warunki bytowe, dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

W niniejszym raporcie uwzględniono obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania. Scharakteryzowane zostały również problemy systemowe wymagające zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania. Podkreślono ponadto mocne strony placówki, które zasługują na wyróżnienie.

#### **4. Ogólna charakterystyka placówki**

Placówka przeznaczona jest dla 60 chłopców. W czasie wizytacji liczba ewidencyjna wychowanków wynosiła 30.

Wychowankowie podzieleni byli na dwie grupy wychowawcze. Najstarszy wychowanek miał ukończone 18 lat, a najmłodszy – 14 lat.

W placówce w skład szkół wchodzi: Szkoła Podstawowa Nr 3 w Szubinie, Branżowa Szkoła I stopnia Nr 3 w Szubinie oraz warsztaty szkolne.

#### **5. Mocne strony**

- Każdy wychowanek jest badany po przyjęciu do placówki przez lekarza oraz pielęgniarkę. Dodatkowo w placówce obrażenia ciała oraz tatuaże oznaczane są na tzw. mapach ciała, co jest praktyką bardzo rzadko spotykaną w miejscach wizytowanych przez Krajowy Mechanizm. KMPT w trakcie swoich wizytacji podkreśla, że niezależne badanie lekarskie i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za podstawową i minimalną gwarancję chroniącą wychowanków przed torturami i innymi formami przemocy. Dlatego też stosowanie tzw. map ciała zasługuje na aprobatę. Praktyka ta realizuje wieloletnie zalecenia nie tylko KMPT, lecz także międzynarodowych instytucji monitorujących traktowanie osób pozbawionych

wolności, m.in. Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)<sup>10</sup> oraz Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT)<sup>11</sup>. Właściwe, jak najbardziej precyzyjne dokumentowanie obrażeń, dokonywane niezwłocznie po przyjęciu do placówki, jest kluczowym narzędziem w przeciwdziałaniu torturom, nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu albo karaniu, gdyż pozwala zarówno na monitorowanie stanu zdrowia wychowanków, jak i transparentne działanie samej placówki, co chroni pracowników przed ewentualnymi fałszywymi zarzutami stosowania przemocy.

- Bogata baza sportowo-rekreacyjna na terenie Ośrodka – wychowankowie mają do dyspozycji szeroki wachlarz zajęć sportowo-rekreacyjnych oraz dostęp do m.in. siłowni, hali sportowej, stołów bilardowych, a także zajęć wyciszających z użyciem mis tybetańskich.
- Każdy wychowanek udający się na przepustkę dostaje zaświadczenie lekarskie wystawione dla Okręgowego Ośrodka Wychowawczego w Szubinie. Dzięki tej praktyce udało się w placówce ograniczyć wystawianie L4 w celu przedłużenia przepustki, gdyż lekarz zewnętrzny musi na tym zaświadczeniu wskazać, że wychowanek z powodu choroby nie jest zdolny do odbycia samodzielnie podróży powrotnej lub jest zdolny do odbycia takiej podróży powrotnej w asyście pielęgniarki zatrudnionej w OOW Szubin.

## **6. Obszary wymagające poprawy**

### **6.1 Traktowanie wychowanków**

Z przeprowadzonych rozmów wynikało, że kontrole osobiste przeprowadzane wobec wychowanków mają czasami formę jednoetapową, tj. chłopcom nakazuje się rozebranie do naga i wykonanie przysiadu.

Zgodnie z ustawą taka kontrola powinna mieć formę etapową, a nieletni powinien być w jej trakcie częściowo ubrany. Kontrolujący powinien wpi

---

<sup>10</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Portugalii, CAT/OP/PRT/1, par. 61.

<sup>11</sup> Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013), par. 71-84.

ogłędzin i sprawdzenia części odzieży i bielizny, a przed dokonaniem kontroli kolejnej części nieletni powinien mieć możliwość ubrania się<sup>12</sup>.

CPT podkreśla, że kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też względu należy podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia wstydu osoby kontrolowanej. W opinii CPT taka kontrola powinna mieć formę etapową, a osoby jej poddane nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie<sup>13</sup>.

KMPT rekomenduje realizację kontroli osobistej w sposób etapowy.

## **6.2 Opieka medyczna i dokumentowanie obrażeń**

Jak już wskazano, w placówce wykorzystywane są tzw. mapy ciała, co jest niezwykle pożądane w zakresie odpowiedniego dokumentowania obrażeń. Praktykę tę można udoskonalić poprzez robienie zdjęć obrażeń i włączanie ich do dokumentacji medycznej.

Praktyka ta jest zgodna ze standardami międzynarodowymi i zalecana przez Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu, który wskazuje, że protokół z badania medycznego po przyjęciu do miejsca detencji powinien zawierać: oświadczenia pacjenta, które mają znaczenie dla badania (wraz z opisem stanu zdrowia i ewentualnych zarzutów złego traktowania), pełny opis obiektywnych ustaleń medycznych, obserwacje pracownika służby zdrowia wskazujące na spójność pomiędzy wszelkimi postawionymi zarzutami a obiektywnymi ustaleniami medycznymi, wyniki przeprowadzonych badań dodatkowych, szczegółowe wnioski z konsultacji specjalistycznych, opis zastosowanego leczenia urazów i wykonanych dalszych zabiegów. CPT wskazuje również na konieczność rejestracji urazów za

---

<sup>12</sup> Zob. art. 87 pkt 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700 ze zm.).

<sup>13</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 106.

pomocą specjalnego formularza do oznaczenia umiejscowienia obrażeń (mapy ciała), zdjęć i specjalnego rejestru obrażeń<sup>14</sup>.

Mając powyższe na uwadze, KMPT zaleca dołączanie do dokumentacji także fotografii obrażeń.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziła przyjęta w placówce praktyka odbierania od opiekunów prawnych ogólnych zgód na świadczenia z zakresu opieki stomatologicznej, psychiatrycznej, internistycznej oraz na pobyt w szpitalu i leczenie szpitalne.

Sytuacja taka jest niezgodna z obecnie obowiązującymi przepisami. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty<sup>15</sup>, lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta (art. 32 ust. 1). W odniesieniu do pacjenta małoletniego wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 2).

KMPT zaleca więc każdorazowe odbieranie zgody na konkretne świadczenie medyczne od przedstawicieli ustawowych nieletniego. Podkreśla przy tym, że stosownie do art. 32 ust. 7 ww. ustawy, „zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym” – możliwe jest więc uzyskiwanie zgody np. w formie telefonicznej (w takim przypadku zgodę należy odnotować w prowadzonej dokumentacji). KMPT zwraca również uwagę, że w sytuacjach nagłych udzielenie nieletniemu świadczenia zdrowotnego, w tym przeprowadzenie zabiegu operacyjnego, może być przeprowadzone bez zgody zainteresowanych (art. 33 ust. 1, art. 34 ust. 7 ustawy).

---

<sup>14</sup> Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013) 29, par. 74.

<sup>15</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516 ze zm.).



**Warto też zauważyć, że jeżeli zachodzi jedynie potrzeba przeprowadzenia badania nieletniego, zgodę wyrazić może także opiekun faktyczny, przykładowo pracownik Ośrodka (art. 32 ust. 3 ww. ustawy).** Nie ma potrzeby odbierania na takie działania dodatkowego upoważnienia. Krajowy Mechanizm podkreśla ponadto, że wychowanek, który ukończył 16 lat, również musi wyrazić zgodę na badanie i zabieg medyczny (art. 32 ust. 5 ustawy).

Natomiast w odniesieniu do zabiegów operacyjnych, metod leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, upoważnienie ogólne do tych czynności nie wywołuje skutków prawnych. Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2015 r., III CZP 19/15, „niedopuszczalność udzielenia przez rodzica pełnomocnictwa ogólnego do wykonywania wszystkich czynności z zakresu władzy rodzicielskiej (w tym blankietowej zgody na wykonywanie zabiegów medycznych) nie budzi wątpliwości”. Jednakże Sąd też podkreśla, że „przedstawiciel ustawowy małoletniego dziecka może udzielić pełnomocnictwa do złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody przewidzianej w art. 34 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry” i, jak dalej wskazuje, „pełnomocnictwo do wyrażenia zgody na zabieg lub metodę leczenia i diagnostykę, o których mowa w art. 34 ust. 1 u.z.l.i.d., może mieć charakter zarówno pełnomocnictwa do poszczególnej czynności, jak i pełnomocnictwa rodzajowego w przypadku leczenia periodycznego, wymagającego powtarzalnych zabiegów lub diagnostyki, z tym że ich charakter musi być ściśle określony”.

Biorąc pod uwagę obowiązujący stan prawny, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca każdorazowe odbieranie zgody od przedstawicieli ustawowych wychowanków na świadczenia medyczne w sytuacjach, w których ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry wymaga ich zgody, a dodatkowo w przypadku nieletnich, którzy ukończyli 16 lat – także ich zgody.

### **6.3 Prawo do informacji i mechanizm skargowy**

W placówce nie był prowadzony rejestr skarg i wniosków. Funkcjonowanie rejestru skarg pozwala na odnotowywanie problemów pojawiających się w placówce, co ułatwia ich rozwiązywanie oraz sprawowanie nadzoru nad częstotliwością ich występowania. Jak bowiem wskazuje Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom, brak skarg nie musi być koniecznie uznawany za pozytywny. Przeciwnie, może to oznaczać niebezpieczne środowisko w placówce lub brak zaufania do systemu skargowego<sup>16</sup>.

W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zaleca założenie rejestru skarg i wniosków oraz odnotowywanie w nim wszelkich składanych skarg, w tym w formie ustnej, jak również sposobu rozstrzygnięcia sprawy. Dodatkowo KMPT rekomenduje poinformowanie zarówno wychowanków i ich opiekunów prawnych o utworzeniu rejestru skarg i wniosków. Informacje o prawie, sposobie składania skarg i wniosków oraz miejscu przechowywania rejestru powinny być przekazywane w sposób zrozumiały dla odbiorców, zarówno ustnie, jak i pisemnie. Informacja o istnieniu rejestru skarg i wniosków powinna zostać umieszczona na tablicy informacyjnej. Rejestr skarg powinien mieć charakter poufny i być dostępny wyłącznie dla dyrektora placówki (ewentualnie wyznaczonego przez dyrekcję pracownika).

Ponadto dobrym rozwiązaniem byłoby również zamontowanie skrzynki skarg, z których wychowankowie i inne osoby (pracownicy, osoby odwiedzające) będą mogli, w warunkach poufności, informować o ewentualnych problemach i nieprawidłowościach. Dostępu do takiej skrzynki nie powinni mieć wszyscy pracownicy, a jedynie dyrektor, ewentualnie wyznaczony przez niego pracownik. Skargi i inne sygnały zgłaszane tą drogą (w tym anonimowe zgłoszenia) powinny być odnotowywane w rejestrze skarg.

Także CPT podkreśla, że efektywnie działające mechanizmy skargowe stanowią fundamentalną gwarancję prewencji tortur, niezależnie od rodzaju miejsca pozbawienia wolności. Efektywne działanie takich mechanizmów może nie tylko

---

<sup>16</sup> Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, par. 91.

łagodzić napięcia między nieletnimi a personelem, ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji. Dlatego też wychowankowie powinni mieć zagwarantowany bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi<sup>17</sup>.

CPT rekomenduje opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego, np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczącego procedur składania skarg w regulaminie zakładu, ulotek i filmów informacyjnych<sup>18</sup>. Wskazuje również, że należy zapewnić bezpośredni i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi, np. poprzez instalowanie zamkniętych skrzyń skarg dostępnych dla skarżących w odpowiednich lokalizacjach, otwieranych wyłącznie przez osoby specjalnie wyznaczone do zapewnienia poufności skarg. Pracownicy, którzy sprawują bezpośredni nadzór nad osobami pozbawionymi wolności, nie powinni mieć możliwości filtrowania skarg<sup>19</sup>.

CPT zwraca uwagę na potrzebę zapewnienia większego dostępu do możliwości złożenia skargi dla grup szczególnie wrażliwych: nieletnich, osób z zaburzeniami psychospołecznymi i/lub uczących się, osób mających problemy ze zrozumieniem, mówieniem, czytaniem lub pisanem w oficjalnym języku zainteresowanego kraju, w tym cudzoziemców<sup>20</sup>.

W placówce w trakcie wizytacji przebywał chłopiec pochodzący z Ukrainy. Z relacji personelu wynikało, że komunikował się on w języku polskim. Wizytujący zwrócili uwagę, że w dokumentacji chłopca nie odnotowano, w jakim języku się porozumiewał. Ponadto placówka nie posiadała dokumentów przetłumaczonych na języki obce ani translatorów językowych, które mogłyby ułatwić komunikację w obcych językach. Powyższe braki mogą stanowić problem, gdy do Ośrodka trafią podopieczni

---

<sup>17</sup> Standardy CPT dotyczące mechanizmów skargowych można znaleźć w Dwudziestym Siódmym Raportie Generalnym, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91.

<sup>18</sup> Tamże, par. 68-91.

<sup>19</sup> Tamże, par. 84.

<sup>20</sup> Tamże, par. 83.

nieposługujący się językiem polskim. Obawa ta jest uzasadniona w kontekście wojny w Ukrainie i migracji do Polski obywateli tego kraju.

KMPT podkreśla, że prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur i innych form okrutnego traktowania. CPT w swoich standardach podkreśla, że „przy przyjmowaniu do placówki wszyscy nieletni powinni otrzymywać kopię obowiązujących zasad dotyczących dnia codziennego w instytucji oraz opis ich praw i obowiązków na piśmie przedstawionych w języku i w sposób, jaki są w stanie zrozumieć. Nieletni powinni również otrzymywać informację na temat tego, w jaki sposób można złożyć skargę, w tym dane kontaktowe właściwych organów przyjmujących skargi, jak również dane adresowe podmiotów udzielających pomocy prawnej. Nieletnim, którzy nie potrafią czytać i pisać, bądź też nie są w stanie zrozumieć języka pisanego, powyższa informacja powinna zostać przekazana w sposób umożliwiający im pełne zrozumienie”<sup>21</sup>.

Mając powyższe na uwadze, KMPT rekomenduje zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez wychowanków oświadczenia i kluczowe z punktu widzenia ich praw i obowiązków dokumenty były tłumaczone na język dla nich zrozumiały. W przypadku problemów z komunikacją należy korzystać z pomocy tłumacza. Tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętą). KMPT zaleca też odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji z podopiecznym, jak również informacji, w jakim języku komunikuje się wychowanek oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie.

#### **6.4 Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym**

Zgodnie z „Regulaminem odwiedzin w Okręgowym Ośrodku Wychowawczym w Szubinie” nieletni umieszczony w placówce ma prawo do kontaktu z członkami rodziny oraz innymi osobami poprzez odwiedziny. Odwiedziny odbywają się w niedzielę i święta od godz. 9<sup>00</sup> do 17<sup>00</sup>. Czas odwiedzin wynosi maksymalnie 60 minut. W dniach

---

<sup>21</sup> Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 130.

25 oraz 26 grudnia, a także w Wielkanoc, czas odwiedzin może wynieść do 150 minut. Odwiedziny nieletniego są nadzorowane przez pracownika upoważnionego przez dyrektora Ośrodka.

KMPT pragnie zwrócić uwagę, że odwiedziny w placówce odbywały się na sofach ustawionych w korytarzu przy wejściu do budynku.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu rozumieją obowiązek ustawowego nadzorowania odwiedzin nieletnich oraz konieczność zapewnienia bezpieczeństwa w placówce, jednakże zachęcają władze placówki do organizacji odwiedzin w odrębnych pomieszczeniach, a nie w ogólnodostępnej przestrzeni wspólnej.

Zgodnie ze standardami CPT, aktywne promowanie dobrego kontaktu ze światem zewnętrznym może być szczególnie korzystne dla nieletnich pozbawionych wolności, z których wielu ma problemy z zachowaniem związane z zaburzeniami emocjonalnymi lub brakiem umiejętności społecznych. Należy uczynić wszystko, by zapewnić, że wszyscy osadzeni nieletni mają możliwość kontaktowania się ze swoimi rodzinami i innymi osobami od momentu przyjęcia do placówki detencyjnej. Pojęcie rodziny powinno być interpretowane w sposób liberalny, tak aby obejmowało kontakty z osobami, z którymi nieletni nawiązał relacje porównywalne do rodzinnych, nawet jeśli związek ten nie został sformalizowany. Dla celów integracji społecznej nieletni powinni, tak dalece jak to możliwe, otrzymywać regularne przepustki (pod nadzorem lub samodzielnie)<sup>22</sup>.

## **6.5 Personel**

Z uzyskanych informacji wynika, że pracownicy zatrudnieni w placówce mają odpowiednie wykształcenie do wykonywanej pracy. Niemniej jednak KMPT rekomenduje zapewnienie pracownikom regularnych szkoleń z zakresu: pierwszej pomocy przedmedycznej, komunikacji interpersonalnej, umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych i konfliktowych (w tym deeskalacji napięć i konfliktów),

---

<sup>22</sup> Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 122.

przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu, międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i praw dziecka (w tym Reguł z Hawany<sup>23</sup>), Protokołu stambulskiego.

Ponadto z przeprowadzonych rozmów wynikało, że część wychowanków próbuje wprowadzić w Ośrodku nieformalne zasady i hierarchię, wzorowaną na podkulturze więziennej. Jak wskazywał personel, chłopcy przybywający z innych placówek starają się wprowadzać zaobserwowane tam wzorce postępowania.

Personel Ośrodka nie daje przyzwolenia na funkcjonowanie nieformalnych struktur i zasad, ma dobre rozpoznanie sytuacji i reaguje na bieżąco. Mimo tego, w ocenie KMPT, należy zachować w tej sytuacji czujność. Dlatego też warto, by pracownicy Ośrodka przechodzili regularne szkolenia w zakresie rozpoznawania przejawów „drugiego życia”, co wzmocni ich wiedzę w tym obszarze oraz pozwoli na efektywniejszą obserwację i zapobieganie przemocy.

KMPT rekomenduje również zorganizowanie personelowi zewnętrznej superwizji. Pozwoli ona na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych oraz omówienie sytuacji trudnych i metod zaradczych.

Szkolenie personelu jest bowiem mechanizmem zapobiegania torturom i budowania odpowiedniej kultury organizacyjnej. Z kolei brak merytorycznego wsparcia pracowników może sprzyjać niewłaściwym zachowaniom i wypaleniu zawodowemu.

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

---

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

uczestnictwo w kursach doskonalenia zawodowego, które będą organizowane w odpowiednich odstępach czasu przez cały okres ich kariery<sup>24</sup>.

Z kolei CPT podkreśla, że: „Cały personel, w tym osoby pełniące obowiązki opiekuńcze, które są w bezpośrednim kontakcie z nieletnimi, powinny odbywać szkolenia zawodowe, zarówno przy rozpoczęciu pracy, jak i szkolenia ustawiczne. Powinni też korzystać z odpowiedniego zewnętrznego wsparcia i nadzoru nad wykonywaniem przez nich obowiązków. Należy zwrócić szczególną uwagę na szkolenie personelu w zakresie radzenia sobie z incydentami z użyciem przemocy, szczególnie w zakresie werbalnej deeskalacji w celu zredukowania napięcia oraz w zakresie profesjonalnych technik obezwładniających<sup>25</sup>.

## **6.6 Warunki bytowe**

Warunki bytowe zostały ocenione przez osoby wizytujące jako bardzo dobre. KMPT zwraca jednak uwagę, że ośrodek stosuje zabezpieczenia ochronne charakterystyczne dla jednostki penitencjarnej, m.in. w oknach większości pomieszczeń budynków znajdują się kraty, a niektóre fragmenty ogrodzenia zabezpieczone są drutem kolczastym.

Stosowanie powyższych zabezpieczeń ochronnych jest zgodne z obowiązującymi przepisami prawa<sup>26</sup>. W ocenie KMPT infrastruktura obiektu wzmaga jednak poczucie restrykcyjności placówki.

Reguły ONZ dotyczące ochrony nieletnich pozbawionych wolności<sup>27</sup> wskazują, że detencja powinna odbywać się w warunkach uwzględniających szczególne potrzeby i wymagania nieletnich<sup>28</sup>, placówki detencyjne powinny mieć charakter otwarty,

---

<sup>24</sup> Zob. Reguły Narodów Zjednoczonych dotyczące ochrony osób nieletnich pozbawionych wolności (Reguły z Hawany). Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113 z 14 grudnia 1990 r., par. 85.

<sup>25</sup> Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 120.

<sup>26</sup> Zob. rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 sierpnia 2022 r. w sprawie funkcjonowania okręgowych ośrodków wychowawczych, zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz. U. poz. 1897), par. 51, 52 i 67 pkt 1.

<sup>27</sup> Zob. Reguły Narodów Zjednoczonych dotyczące ochrony osób nieletnich pozbawionych wolności (Reguły z Hawany). Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego 45/113 z 14 grudnia 1990 r.

<sup>28</sup> Tamże, par. 28.

a środki bezpieczeństwa powinny być minimalizowane<sup>29</sup>, obiekty i usługi powinny spełniać wszelkie wymogi niezbędne do zagwarantowania godności ludzkiej<sup>30</sup>, zaś sam projekt ośrodków detencyjnych dla nieletnich i ich środowiska fizycznego powinien być zgodny z celem resocjalizacyjnym i uwzględniać potrzeby wychowanków z zakresu prywatności, bodźców sensorycznych, możliwości obcowania z rówieśnikami i udziału w zajęciach sportowych, ćwiczeniach fizycznych i zajęciach w czasie wolnym<sup>31</sup>.

Zgodnie z zaleceniami Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie europejskich reguł dotyczących nieletnich przestępców podlegających sankcjom lub środkom, instytucje, w których przebywają nieletni, powinny zapewnić warunki z możliwie najmniej restrykcyjnymi rozwiązaniami w zakresie bezpieczeństwa i kontroli, niezbędnymi do ochrony nieletnich przed wyrządzeniem krzywdy sobie, personelowi, innym osobom lub szerszej społeczności<sup>32</sup>. Ponadto życie w takiej instytucji powinno możliwie najbardziej przybliżać pozytywne aspekty życia w społeczeństwie.

CPT wskazuje, że dobrze zaprojektowana placówka detencyjna dla nieletnich powinna zapewniać pozytywne i spersonalizowane warunki osadzenia dla młodych osób, szanujące ich godność i prywatność<sup>33</sup>.

Problem wyposażenia ośrodków detencyjnych dla nieletnich poruszany był przez CPT w raportach z wizyt w Hiszpanii<sup>34</sup> i Macedonii Północnej<sup>35</sup>. Komitet zwracał uwagę na surowy wygląd tych miejsc (m.in. obecność krat w pomieszczeniach, zakratowane okna i metalowe drzwi) i rekomendował podjęcie działań zmierzających do zmiany wyposażenia tych miejsc, w celu stworzenia mniej opresyjnego środowiska (w tym m.in. poprzez demontaż krat).

---

<sup>29</sup> Tamże, par. 30.

<sup>30</sup> Tamże, par. 31.

<sup>31</sup> Tamże, par. 32.

<sup>32</sup> Zob. Recommendation CM/Rec (2008) 11 of the Committee of Ministers to member states on the European Rules for juvenile offenders subject to sanctions or measures (Adopted by the Committee of Ministers on 5 November 2008 at the 1040th meeting of the Ministers' Deputies), par. 53.2.

<sup>33</sup> Zob. Dwudziesty Czwarty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2015) 1, par. 104.

<sup>34</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Hiszpanii w 2020 r., CPT/Inf (2021) 27, par. 180 oraz z wizyty w 2016 r., CPT/Inf (2017) 34, par. 106.

<sup>35</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Macedonii Północnej w 2019 r., CPT/Inf (2021) 8, par. 108-109.



CPT podkreślił, że nieletni powinni być przetrzymywani w ośrodkach specjalnie zaprojektowanych dla ich wieku, oferujących środowisko nieprzypominające jednostki penitencjarnej. Umożliwi to stworzenie bezpiecznego środowiska wychowawczego i socjoterapeutycznego, które ułatwi proces reintegracji społecznej nieletnich, zgodnie z zasadą najlepszego interesu dziecka<sup>36</sup>.

KMPT zaleca rozważenie zmiany zabezpieczeń ochronnych w celu stworzenia w Ośrodku mniej opresyjnego środowiska, nieprzywołującego skojarzeń z systemem penitencjarnym.

### **6.7 Traktowanie nieletnich przez funkcjonariuszy Policji**

W trakcie wizytacji placówki delegacja odebrała sygnały świadczące o możliwości złego traktowania dwóch wychowanków przez funkcjonariuszy Policji.

Jeden z wychowanków wskazywał, że został pobity przez funkcjonariuszy w trakcie zatrzymania w domu. Jego wersję może uprawdopodobniać zdjęcie znajdujące się w aktach nieletniego dotyczące stwierdzenia tożsamości, na którym widać liczne otarcia na twarzy, oraz notatka służbowa po przyjęciu nieletniego do Ośrodka, z której wynika, że wychowanek w dniu przyjęcia przybył z otarciami naskórka na skórze głowy w okolicach czołowych, potylicznych oraz w okolicy kości szczękowej. Odnotowano również otarcie naskórka w okolicy łokcia lewego. Z notatki wynika, że wychowanek twierdził, iż został pobity przez funkcjonariuszy Policji w domu podczas czynności mających na celu przetransportowanie go do Ośrodka. Ponadto nieletni stwierdził, że był bity pięściami oraz użyto w stosunku do niego gazu. Dodatkowo wskazać należy, że w protokole zatrzymania nieletniego w opisie widocznych obrażeń ciała nieletniego wskazano: „widoczne zewnętrzne otarcia głowy”.

**Mając powyższe na uwadze, Krajowy Mechanizm zwraca się do dyrektora placówki z prośbą o udzielenie informacji, czy powyższa sytuacja zgłaszana była do organów ścigania ze wskazaniem na możliwość popełnienia przestępstwa.**

---

<sup>36</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Hiszpanii w 2016 r., CPT/Inf (2017) 34, par. 106.

Drugi z wychowanków również wskazywał, że został pobity przez funkcjonariuszy Policji podczas pobytu na komendzie. Dodawał, że grożono mu bronią.

Ani w pierwszym, ani w drugim przypadku nieletni nie zdecydowali się, aby złożyć oficjalną skargę Rzecznikowi Praw Obywatelskich za pośrednictwem przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.

Ponadto z rozmów z wychowankami wynikało, że funkcjonariusze Policji zwykle stosują prewencyjnie kajdanki w czasie transportu nieletnich, niezależnie od ich postawy i braku agresji. Zazwyczaj chłopcy mieli skuwane ręce i nogi (osobne kajdanki) lub ręce z tyłu.

Powyższe relacje – jeżeli były zgodne z rzeczywistym stanem faktycznym, czego KMPT nie jest w stanie zweryfikować – mogą wskazywać, że systemowy problem prewencyjnego nadużywania kajdanek przez funkcjonariuszy Policji jest nadal aktualny i konieczne są skuteczne działania w celu jego wyeliminowania<sup>37</sup>. Stosowanie kajdanek nie zawsze jest bowiem konieczne, ich użycie często jest środkiem nadmiernym i nieproporcjonalnym do sytuacji, a w połączeniu z długim okresem ich stosowania (co wiąże się z ograniczeniem ruchu kończyn i przebywaniem w niewygodnej pozycji) oraz stresem towarzyszącym zatrzymaniu może stanowić poniżające traktowanie. Ponadto uwzględniając fakt, że część policyjnych samochodów nie posiada pasów bezpieczeństwa dla osób zatrzymanych, stosowanie kajdanek ogranicza zdolność do ochrony przed upadkiem w przypadku gwałtownego hamowania lub wypadku, co stanowi ryzyko dla zdrowia tych osób.

W ocenie KMPT kajdanki nie powinny być profilaktycznie stosowane wobec wszystkich osób zatrzymanych, a tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Biorąc pod uwagę stopień rozwoju nieletnich i wynikające z niego specyficzne potrzeby, policjanci, stosując kajdanki, powinni każdorazowo kierować się szczególną rozważą i ostrożnością. Zatrzymani powinni być

---

<sup>37</sup> Zob. Wystąpienie generalne RPO do MSWiA z dnia 20 stycznia 2020 r., znak KMP.570.29.2019.AN.

przewożeni w bezpiecznych pojazdach, co ograniczy konieczność stosowania tego środka przymusu bezpośredniego. Policjanci powinni wypracować odpowiednie rozwiązania taktyczne i zasady wzajemnej asekuracji na wypadek agresji lub próby ucieczki, tak by profilaktyczne stosowanie kajdanek nie było co do zasady konieczne, a ich użycie miało charakter wyjątkowy.

Problem ich nadużywania przez funkcjonariuszy Policji w Polsce był sygnalizowany w raportach SPT<sup>38</sup> i CPT<sup>39</sup>.

## **7. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca Dyrektorowi Okręgowego Ośrodka Wychowawczego w Szubinie:

1. realizację kontroli osobistej wychowanków w sposób etapowy;
2. rozważenie zmiany zabezpieczeń ochronnych w celu stworzenia w Ośrodku mniej opresyjnego środowiska, nieprzywołującego skojarzeń z systemem penitencjarnym;
3. robienie zdjęć obrażeń i włączanie ich do dokumentacji medycznej;
4. odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji z podopiecznym oraz informacji, w jakim języku komunikuje się wychowanek oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie;
5. odstąpienie od pobierania od rodziców lub opiekunów prawnych zgód blankietowych dotyczących badań, zabiegów i świadczeń zdrowotnych;
6. utworzenie rejestru skargi i wniosków oraz stworzenie skrzynek na skargi, z których wychowankowie i inne osoby (pracownicy, osoby odwiedzające) będą mogli, w warunkach poufności, informować o ewentualnych problemach i nieprawidłowościach;
7. zorganizowanie odpowiedniego, zapewniającego poczucie prywatności miejsca do odwiedzin;

---

<sup>38</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 68 i 69.

<sup>39</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 17.

8. zapewnienie pracownikom regularnych szkoleń z obszarów tematycznych wskazanych w pkt 6.5 raportu;
9. zapewnienie pracownikom regularnej, zewnętrznej superwizji.

**Ponadto, na podstawie art. 20 OPCAT oraz art. 1 ust. 4 i art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich, KMPT zwraca się o udzielenie informacji dotyczącej sytuacji opisanej w pkt 6.7 raportu.**

Opracowała: Klaudia Kamińska

Za Zespół podpisuje:

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/