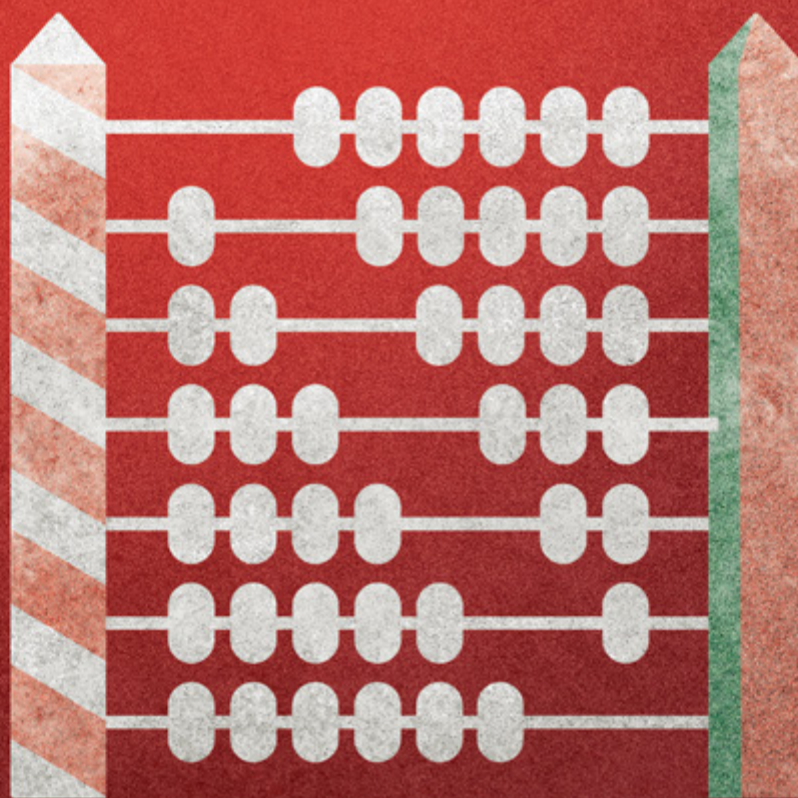


WIEK JAKO WYROK

KRZYWDZĄCE METODY OCENY
WIEKU MAŁOLETNICH
BEZ OPIEKI W POLSCE



Skład i grafika:

Aleksandra Karolina Makuch

Tłumaczenie:

Stowarzyszenie Mova Język bez Barier

Warszawa, Listopad 2025

WIEK JAKO WYROK

KRZYWDZĄCE METODY OCENY
WIEKU MAŁOLETNIICH BEZ OPIEKI
W POLSCE



Celem niniejszej noty rzeczniczej jest poszerzenie wiedzy na temat metod oceny wieku stosowanych w Polsce w celu określenia wieku osób migrujących oraz wskazanie ich daleko idących konsekwencji. Publikacja uzupełnia dotychczasową wiedzę na temat dzieci przybywających do Polski, koncentrując się na tych, którzy w ostatnich latach przekroczyli granicę polsko-białoruską. Ponieważ dyskusje na temat dzieci bez opieki migrujących do Polski pozostają ograniczone do wąskiego grona specjalistów – głównie pracowników instytucji i organizacji pozarządowych – i w dużej mierze pomijane w debacie politycznej, dokument ten skierowany jest przede wszystkim do osób zajmujących się oceną wieku migrantów i podejmowaniem decyzji w oparciu o te oceny.

Przedstawione informacje mogą być szczególnie przydatne dla personelu medycznego przeprowadzającego ocenę wieku, sędziów i organów publicznych, które polegają na wynikach tych ocen, oraz decydentów politycznych kształtujących systemy zarządzania migracją.

Spis treści

*** [Tło wydarzeń] _____	6
Wstęp: Kontekst i obecne ramy prawne w Polsce _____	8
Kwestie etyczne i medyczne związane z wykorzystaniem badań lekarskich w procedurach oceny wieku _____	12
Bez ochrony i bez głosu: luki proceduralne w ocenie wieku małoletnich bez opieki w Polsce _____	16
Rekomendacje i wezwanie do działania _____	18



Wschodni szlak migracyjny, prowadzący przez lasy i bagna Podlasia, od lat wybierany jest przez osoby chcące przedostać się do Unii Europejskiej (UE). Od 2021 roku trasa przez Białoruś do Polski stała się jednym z większych szlaków migracyjnych do UE, z którego coraz częściej korzystają osoby z krajów Bliskiego Wschodu, Azji Środkowej i Afryki Wschodniej. Odkąd zwiększył się na nim ruch, reakcja Polski skoncentrowała się na wzmocnieniu kontroli granicznej poprzez bariery fizyczne i nowe środki prawne. Polityka ta była wielokrotnie krytykowana przez międzynarodowe i krajowe organizacje praw człowieka, w tym UNHCR, Amnesty International i Human Rights Watch, m.in. za ograniczanie dostępu do procedur azylowych i podważanie prawa do ubiegania się o ochronę gwarantowanego przez prawo międzynarodowe.

Wraz z sukcesywnym zamykaniem oficjalnych przejść granicznych, umacnianiem granicy i ograniczeniem prawa do ubiegania się o ochronę międzynarodową, **granica polsko-białoruska stała się szczególnie niebezpieczną pułapką dla grup najbardziej wrażliwych**. Infrastruktura graniczna, zawierająca elementy takie jak drut żyłkowy typu concertina umieszczony zarówno na górze, jak i u podstawy płotu granicznego, sprawia wrażenie zaprojektowanej w sposób mający celowo powodować obrażenia. Systematyczne odmawianie dostępu do terytorium Polski, a także odmowa pomocy osobom ubiegającym się o ochronę międzynarodową sprawiają, że mężczyźni, kobiety i dzieci zostali uwięzieni w gęstych lasach, narażeni na przemoc

i poddani niekończącym się pushbackom na granicy polsko-białoruskiej.

Od października 2022 r. do sierpnia 2025 r. Stowarzyszenie We Are Monitoring¹ udokumentowało 8579 pushbacków po stronie polskiej, z czego ponad 1344 osób było pushbackowanych więcej niż jeden raz. Spośród tych osób co najmniej 261 stanowiły dzieci.

We Are Monitoring – podobnie jak inne organizacje – stale dokumentuje świadectwa osób migrujących, w tym kobiet i dzieci, które opisują celowe i długotrwałe akty przemocy podczas pushbacków.

W marcu 2025 r. rząd polski zawiesił na 60 dni prawo do ubiegania się o ochronę międzynarodową na granicy polsko-białoruskiej. Choć rozwiązanie to miało mieć charakter nadzwyczajny i tymczasowy, zostało już trzykrotnie przedłużone i obecnie obowiązuje do 22 listopada 2025 r. Decyzja ta spotkała się z szeroką krytyką organizacji międzynarodowych i środowisk zajmujących się prawami człowieka², które uznały ją za podważającą prawo do azylu i niezgodną z międzynarodowymi standardami ochrony praw uchodźców. Przepisy zawieszające prawo do ochrony zastrzegają, że ograniczenie to ma nie dotyczyć niektórych grup osób, w tym małoletnich bez opieki, kobiet w ciąży oraz osób, które mogą wymagać specjalnego traktowania, w szczególności ze względu na wiek lub stan zdrowia – tzw. grup wrażliwych. Jak dotąd nie istnieje skuteczny mechanizm identyfikacji osób należących do tych grup. Ponadto doniesienia

¹ Stowarzyszenie We Are Monitoring jest częścią Grupy Granica. Od 2021 roku działa na rzecz praw człowieka, gromadząc, analizując i udostępniając dane dotyczące migracji, nadużyć władzy i różnych form przemocy, w tym przemocy instytucjonalnej, której doświadczają osoby przemieszczające się. Zbiera również świadectwa osób, które doświadczyły pushbacków. Więcej informacji: <https://wearemonitoring.org.pl/>

² Zob. także: *Country report: Access to territory and pushbacks, Asylum Information Database (AIDA)*, 15 lipca 2025, <https://asylumineurope.org/reports/country/poland/asylum-procedure/access-procedure-and-registration/access-territory-and-push-backs>; Amnesty International, (dostęp: 1 maja 2025).

organizacji społeczeństwa obywatelskiego i samych osób migrujących potwierdzają, że pushbacki nadal są masowe i powszechne³. W przypadku dzieci decydującą kwestią jest konieczność formalnego uznania ich za osoby poniżej 18 roku życia. Stanowi to poważne wyzwanie w sytuacjach, gdy osoba nie posiada dokumentu podróży. Obecnie decyzja wstępna w tej kwestii należy wyłącznie do funkcjonariuszy Straży Granicznej (SG) dokonujących zatrzymania, co rodzi liczne trudności – zwłaszcza w sytuacjach, gdy mają one miejsce w lesie, bez świadków, w atmosferze stresu oraz w obliczu trudności komunikacyjnych wynikających z różnic językowych. W praktyce od marca 2025 r. Straż Graniczna ma jeszcze większą władzę nad losem osób migrujących i poszczególni funkcjonariusze decydują o tym, czy dana osoba będzie mogła przejść pełną procedurę oceny wieku i ubiegać się o ochronę międzynarodową. Funkcjonariusze SG mogą na miejscu podjąć decyzję o natychmiastowym pushbacku danej osoby lub o skierowaniu jej do placówki służby zdrowia w celu przeprowadzenia procedury oceny wieku chronologicznego, przy czym żadna z tych decyzji nie podlega skutecznym procedurom odwoławczym ani przejrzystemu mechanizmowi kontroli. Liczne relacje świadków dowodzą, że dzieci zatrzymane w strefie przygranicznej w większości przypadków są pushbackowane wraz z pozostałymi członkami grupy i nie są traktowane w żaden odmienny sposób. Do dalszej oceny wieku kierowane są wyłącznie osoby, które

zostaną uznane za potencjalnie małoletnie na podstawie cech fizycznych, co oznacza, że decyzje te zapadają poza formalnymi ramami proceduralnymi. W praktyce to wygląd wskazujący na przynależność do grupy wrażliwej często staje się jedynym kryterium decydującym o możliwości aplikowania o ochronę, co ma daleko idące konsekwencje dla ścieżek proceduralnych i zakresu dostępu do dalszych środków ochronnych.

” Nie, nie. Nie bili mnie za każdym razem. W końcu zapytali mnie, ile mam lat. Powiedziałem, że czternaście. Puścili mnie bez bicia, ale zniszczyli mi telefon.

Adil z Sudanu*. W 2024 r. był wielokrotnie pushbackowany. Podróżował bez opieki.

Praktyka oceny wieku na granicy jest osadzona w szerszym kontekście zawieszenia prawa do ochrony międzynarodowej oraz odmawiania dostępu do procedur azytowych osobom, które nie zostały uznane za należące do „grupy szczególnie wrażliwej”, a także ich arbitralnego wydalania z terytorium Polski na Białoruś. Ponadto personel medyczny zaangażowany w takie oceny często nie jest w pełni świadomy potencjalnie poważnych konsekwencji swoich decyzji. W opinii niezależnych organizacji, **praktyki te podważają prawo do ubiegania się o azyl, pogwałcają zasady etyki medycznej i zasadniczo wypaczają cel oceny wieku w ramach procedur azytowych, co ma poważne konsekwencje dla wielu osób pozbawionych dostępu do ochrony.**

*imię zmienione, świadectwo zebrane przez Stowarzyszenie We Are Monitoring

³Według danych zebranych przez Natalię Ciastoń z Centrum Badań Migracyjnych Uniwersytetu Warszawskiego, wyłącznie na podstawie decyzji nakazujących opuszczenie terytorium Polski, polska Straż Graniczna pushbackowała odpowiednio 172, 5 i 69 dzieci w latach 2022, 2023 i 2024. Wszystkie z nich zarejestrowano jako podróżujące z opiekunami. Nie ma danych na temat liczby dzieci pushbackowanych na podstawie rozporządzenia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 marca 2020 r., które według statystyk Straży Granicznej jest stosowane częściej – w okresie od sierpnia 2021 r. do grudnia 2024 r. na podstawie rozporządzenia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 marca 2020 r. pushbackowano 70 020 osób, a na podstawie decyzji nakazującej opuszczenie terytorium Polski wydano tylko 8 009 osób. Nie ma również danych dotyczących liczby pushbacków dotyczących dzieci bez opieki, które – według danych We Are Monitoring – stanowiły około 75% wszystkich małoletnich w ciągu ostatnich dwóch lat. Zob. także: *Dzieci i dzieci bez opieki na granicy polsko-białoruskiej*, We Are Monitoring, 2025.

Wstęp:

Kontekst i obecne ramy prawne

w Polsce

A Dane i statystyki – ogólna liczba przybyłych osób i dzieci bez opieki

W ostatnich latach Polska odnotowała zmiany w trendach migracyjnych, stając się krajem o dodatnim saldzie migracyjnym, czyli takim, do którego napływa więcej osób, niż z niego wyjeżdża.

- **Po wybuchu wojny w Ukrainie**, Polska przyjęła miliony uchodźców, którym przyznano tymczasową ochronę⁴. Obecnie status ten posiada 997 000 osób. W 2025 roku 7060 uchodźców z Ukrainy złożyło wnioski o udzielenie ochrony międzynarodowej, rezygnując tym samym z ochrony tymczasowej⁵.
- **Jednocześnie** do Polski przybywają też osoby z innych krajów, które szukają ochrony. W 2024 roku nieco ponad 10 000 osób złożyło wnioski o udzielenie ochrony⁶.
- Z tej liczby **około 16% wniosków dotyczyło dzieci, w tym 297 małoletnich bez opieki**⁷.
- Według danych zebranych przez aktywistów ze Stowarzyszenia We Are Monitoring **około 7% osób na szlaku migracyjnym przez Białoruś to małoletni bez opieki**. Jednak często zdarza się, że osoby te nie

są uznawane za małoletnie lub – w obliczu przemocy ze strony polskich władz – decydują się kontynuować podróż bez ubiegania się o ochronę w Polsce.

Dane o małoletnich bez opieki pozostają niekompletne, jednak z publicznie dostępnych informacji⁸ wynika, że liczba dzieci przybywających do Polski bez dorosłych opiekunów jest stosunkowo niska w porównaniu z innymi krajami UE. Co ważne, na innych szlakach migracyjnych prowadzących do Europy obserwuje się, że pomimo niedawnego spadku ogólnej liczby migrantów, odsetek małoletnich bez opieki rośnie⁹. Można zatem przypuszczać, że wyzwania związane z prawidłową identyfikacją i przyjmowaniem tych dzieci są i nadal będą pilne również dla Polski.

B Dane i statystyki – ocena wieku

Z uwagi na różnice w przepisach dotyczących przyznawania prawa wjazdu i pobytu dla osób niepełnoletnich i dorosłych, władze dążą do weryfikacji wieku osób ubiegających się o azyl, które oświadczają, że są dziećmi. **Wiek chronologiczny i dokumenty potwierdzające datę urodzenia są kluczowe w procedurach migracyjnych**, jednak wielu uchodźców nie dysponuje weryfikowalnym dokumentem

⁴ Otwarte Dane, Zarejestrowane wnioski o nadanie statusu UKR, <https://dane.gov.pl/pl/dataset/2715.zarejestrowane-wnioski-o-nadanie-statusu-ukr> (dostęp: 10 października 2025).

⁵ Otwarte Dane, Zarejestrowane wnioski o nadanie statusu UKR, <https://dane.gov.pl/pl/dataset/2715.zarejestrowane-wnioski-o-nadanie-statusu-ukr> (dostęp: 10 października 2025).

⁶ Gov.pl, Liczba osób, w stosunku do których wojewodowie wydali w 2024 r. decyzje w sprawie zezwolenia na pobyt długoterminowy, <https://www.gov.pl/attachment/5c497e06-0903-42cb-970c-3f64ae036f52> (dostęp: 10 października 2025).

⁷ Gov.pl, Liczba osób, w stosunku do których wojewodowie wydali w 2024 r. decyzje w sprawie zezwolenia na pobyt długoterminowy, <https://www.gov.pl/attachment/5c497e06-0903-42cb-970c-3f64ae036f52> (dostęp: 10 października 2025).

⁸ Zob. przypisy 7–10, odnoszące się do danych zebranych przez instytucje publiczne.

⁹ *Crossing Lines. Realities of Migrant Children at the EU External Borders*, Save the Children, 2025, s. 7–8.

potwierdzającym wiek, z powodu prześladowań w kraju pochodzenia, utraty dokumentów, niekompletnych rejestrów urodzeń, konfliktów zbrojnych lub ubóstwa. W rezultacie państwa europejskie rutynowo kwestionują ich wiek i poddają szkodliwym, niewiarygodnym procedurom oceny wieku.

Dane pochodzące z procedur weryfikacji wieku przeprowadzonych na granicy polsko-białoruskiej pokazują skalę i skutki tych praktyk w Polsce. W 2024 roku 286 osób zostało skierowanych do placówek medycznych w pobliżu granicy polsko-białoruskiej w celu oceny wieku. Tylko 17% z nich (48 osób) zostało uznanych za małoletnich. Największą grupę stanowili obywatele Somalii – ponad 190 osób, z których tylko 15 zostało uznanych za małoletnich¹⁰. W pierwszej połowie 2025 r. w tym samym rejonie Polski skierowano 17 osób

na ocenę wieku. Tylko 14% (4 osoby) uznano za małoletnie – pozostałym odmówiono dostępu do procedury azylowej i odesłano z powrotem do granicy państwowej. Największe grupy stanowili obywatele Somalii i Afganistanu¹¹.

Ustalenie tego, czy dana osoba jest małoletnia, ma daleko idące konsekwencje – wpływa zarówno na przebieg postępowania, jak i zakres dostępnych środków ochrony. Choć nie istnieje naukowo potwierdzona metoda pozwalająca na precyzyjne określenie wieku biologicznego, w Polsce – podobnie jak w wielu innych krajach UE – procedury te są regulowane przepisami krajowymi i stają się coraz bardziej integralną częścią polityki granicznej i migracyjnej. Procedury te są celowo zaprojektowane tak, aby ograniczyć dostęp do ochrony i praw.

	2024	2025 (STY-CZE)
Liczba osób skierowanych na badanie wieku w placówkach medycznych położonych w pobliżu granicy polsko-białoruskiej	286	17
Liczba osób uznanych za małoletnie w wyniku tych procedur	48	4
Liczba osób skierowanych na badanie wieku w placówkach medycznych położonych w pobliżu granicy polsko-niemieckiej	42	77
Liczba osób uznanych za małoletnich w wyniku tych procedur	11	1

Dane zostały uzyskane dzięki polskiemu mechanizmowi dostępu do informacji publicznej, po złożeniu oficjalnych wniosków do podlaskich i nadodrzańskich jednostek Straży Granicznej.

¹⁰ Czerwińska, K. i Geller, A.M. (red.), *Więc powiedziałam sobie, że nie mogę tu zostać: dzieci bez opieki na granicy z Białorusią i w polskiej pieczy zastępczej w 2024 roku*, Save the Children Polska, Warszawa, 2025, s. 11.

¹¹ Podlaska Komenda Straży Granicznej, odpowiedź na wniosek o udzielenie informacji publicznej, sygnatura PD-OI-V.0180.50.2025.

C Ramy prawne dotyczące oceny wieku

W polskim systemie prawnym kwestie związane z oceną wieku osób z doświadczeniem migracji regulują dwie ustawy: ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach oraz ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. W przypadku wątpliwości co do wieku osoby ubiegającej się o ochronę akty te określają podstawę prawną, procedurę i cel przeprowadzenia oceny wieku, a także wskazują organ odpowiedzialny za zapewnienie badań lekarskich – Straż Graniczną.

Obecne ramy prawne nie zawierają kompleksowych regulacji w kilku kluczowych obszarach. Przepisy nie określają, czy ocena wieku powinna być stosowana wyłącznie w ostateczności, ani nie precyzują metodologii – poza ogólnym odniesieniem do „badania lekarskiego”. Choć zarówno ustawa o cudzoziemcach, jak i ustawa o udzielaniu ochrony cudzoziemcom dopuszczają przeprowadzenie badania jedynie „w przypadku wątpliwości” co do zgłoszonego wieku danej osoby, nie nakładają one na Straż Graniczną obowiązku wykazania, że takie wątpliwości rzeczywiście istnieją. Ponadto obecne ramy prawne nie przewidują żadnej procedury odwoławczej ani mechanizmu umożliwiającego zakwestionowanie wyniku oceny wieku, mimo że decyzje te mają daleko idące konsekwencje dla ochrony praw dziecka.

W przepisach brakuje również szczegółowych regulacji wykonawczych dotyczących sposobu przeprowadzania oceny wieku, w tym standardów metodologicznych oraz udziału wykwalifikowanych specjalistów, takich jak radiolodzy, pediatrzy, endokrynolodzy dziecięcy, psychologowie czy dentyści.

Obie ustawy stanowią jedynie, że odmowa poddania się badaniu skutkuje automatycznym uznaniem danej osoby za osobę dorosłą, co w konsekwencji pozbawia ją dostępu do praw przysługujących małoletnim. W efekcie **wiele aspektów tej procedury wciąż pozostaje nieuregulowanych, co prowadzi do niespójnych i arbitralnych praktyk.** Taka konstrukcja prawna budzi również obawy dotyczące jej spójności oraz zgodności z zasadą najlepszego interesu dziecka – zwłaszcza w kontekście coraz bardziej restrykcyjnych polityk migracyjnych, które często skutkują rutynowymi naruszeniami praw podstawowych, pozbawianiem wolności, a nawet zagięciami w wyniku pushbacków¹².

Co istotne, niektóre polskie sądy wskazują, że zdjęcie rentgenowskie nadgarstka nie stanowi odpowiedniej metody określania wieku osoby, a tym bardziej nie jest wystarczające do podważenia kopii dokumentów przedstawionych przez małoletniego bez opieki. Sąd Okręgowy w Grójcu (postanowienie z dnia 9 października 2024 r., II Ko 3184/24) podkreślił, że badania wieku kostnego nie zawsze są wiarygodne. Ponadto określają one wiek biologiczny, a nie chronologiczny. „Jak wiadomo, etapy rozwoju człowieka mogą być zaburzone, a interpretacja wyników badań zawsze musi opierać się na wiedzy osoby oceniającej badanie radiologiczne. Dodatkowo badanie nie uwzględniło marginesu błędu.” Tego typu orzeczenia zdają się jednak mieć niewielki wpływ na praktyki Straży Granicznej.

Wspomniane praktyki Straży Granicznej oraz personelu medycznego (często nieświadomie wykorzystywanego przez SG) rodzą wątpliwości co do przestrzegania norm dotyczących stosowania promieniowania.

¹² Human Rights Watch, *Polska: Brutalne pushbacki na granicy z Białorusią – Straż Graniczna używa siły i odmawia dostępu do procedur azylowych*, 2024, dostępne pod adresem: <https://www.hrw.org/news/2024/12/10/poland-brutal-pushbacks-belarus-border> (dostęp: 25 sierpnia 2025). Warto wspomnieć, że w polskim prawie nie ma przepisów umożliwiających przeprowadzenie medycznej oceny wieku celem pushbacku. Obowiązujące przepisy dotyczą wyłącznie osób ubiegających się o azyl i cudzoziemców przebywających w detencji. Niemniej jednak takie procedury są przeprowadzane i mogą prowadzić do pushbacku.

Chociaż przepisy UE (dyrektywa 2013/59/EURATOM) zezwalają na wykorzystanie promieniowania do celów niemedyceńskich, w tym do oceny wieku, istnieje szereg środków ochronnych, które muszą być przestrzegane. Dyrektywa 2013/59/EURATOM została wdrożona do polskiego prawa w ustawie z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe, która w art. 33zh wymaga, aby stosowanie promieniowania do celów niemedyceńskich było uzasadnione, z uwzględnieniem cech osoby narażonej. Istnieją dodatkowe wymogi dotyczące informowania osoby narażonej oraz przepis, zgodnie z którym napromieniowanie może być przeprowadzone wyłącznie na podstawie pisemnego wniosku uprawnionego pracownika służby zdrowia¹³.

Co więcej, obecnie przepisy krajowe i stosowane praktyki nie spełniają minimalnych standardów określonych w pakcie UE o migracji i azylu, który nadaje priorytet multidyscyplinarnej ocenie, w tym ocenie psychospołecznej przeprowadzanej przez wykwalifikowanych specjalistów. Zgodnie z paktem ocena nie może opierać się wyłącznie na wyglądzie fizycznym lub zachowaniu wnioskodawcy. Do celów oce-

ny wieku dostępne dokumenty uznaje się za autentyczne, chyba że istnieją dowody przeciwnie, a oświadczenia małoletnich są brane pod uwagę¹⁴.

Co ważne, **obecnie stosowana w Polsce praktyka jest sprzeczna z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, ustanowionym w sprawie Darboe i Camara przeciwko Włochom**¹⁵. W tej sprawie Trybunał stwierdził naruszenie prawa skarżącego do życia prywatnego wynikające z nieprzestrzegania przez władze domniemania wieku dziecka – fundamentalnej zasady, której nieprzestrzeganie doprowadziło do odmowy podstawowych gwarancji proceduralnych.

Pomimo licznych zaleceń organizacji międzynarodowych i pozarządowych (o których mowa w dalszej części) opowiadających się za odejściem od metod radiologicznych lub stosowaniem ich wyłącznie w ostateczności, na rzecz holistycznego podejścia do oceny wieku, jednodziedziczne badania lekarskie pozostają w Polsce dominującą praktyką – pomimo wszystkich ich niejasności i nieprecyzyjności.

¹³ Wzór wniosku zawarty jest w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 22 kwietnia 2021 r. w sprawie zakresu informacji objętych nakazem przeprowadzenia niemedyceńskich napromieniowań przy użyciu urządzeń radiologicznych związanych z imigracją, oceną wieku osób oraz identyfikacją przedmiotów ukrytych w ciele ludzkim (Dz. U. poz. 817).

¹⁴ Art. 25 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2024/1348 z dnia 14 maja 2024 r. ustanawiającego wspólną procedurę udzielania ochrony międzynarodowej w Unii i uchylającego dyrektywę 2013/32/UE.

¹⁵ Europejski Trybunał Praw Człowieka, *Darboe i Camara przeciwko Włochom* (21 lipca 2022.), <https://hudoc.echr.coe.int/fre#f%22itemid%22:%22001-218424%22> (dostęp: 31 października 2025).

Kwestie etyczne i medyczne związane z wykorzystaniem badań lekarskich w procedurach oceny wieku

Na arenie międzynarodowej instytucje medyczne i pediatryczne, w tym organizacje takie jak Lekarze bez Granic (MSF)¹⁶, stale wyrażają zaniepokojenie wykorzystywaniem procedur medycznych do celów niemedyceńskich, w szczególności oceny wieku chronologicznego w kontekście procedur migracyjnych. Krytyka tych praktyk wynika zarówno z wątpliwości etycznych, jak i braku precyzji naukowej.

A Międzynarodowy konsensus medyczny przeciwko stosowaniu procedury oceny wieku do celów niemedyceńskich

Międzynarodowe organizacje medyczne i stowarzyszenia pediatrów konsekwentnie ostrzegają przed stosowaniem medycznej oceny wieku do celów niemedyceńskich, powołując się zarówno na naruszenia zasad etycznych, jak i wiarygodność naukową.

Już w 2015 roku Europejska Akademia Pediatrii (EAP) jednoznacznie zaleciła pediatrom powstrzymanie się od udziału w procedurach oceny wieku osób ubiegających się o azyl, które zgłaszają, że są dziećmi¹⁷. Podobnie Międzynarodowe Towarzystwo Pediatrii Społecznej i Zdrowia Dziecka (ISSOP) w swoim stanowisku z 2017 roku podkreśli-

ło, że pracownicy służby zdrowia nie powinni angażować się w takie procedury, chyba że opracowane zostaną metody akceptowalne zarówno z naukowego, jak i etycznego punktu widzenia¹⁸. Europejskie Towarzystwo Radiologii Pediatrii (ESPR) w swoich materiałach edukacyjnych i wytycznych dotyczących stosowania promieniowania u dzieci podkreśla wagę zminimalizowania ekspozycji i ograniczania procedur obrazowania wyłącznie do celów klinicznych, co pośrednio wyklucza ich wykorzystanie do zadań administracyjnych, takich jak ocena wieku¹⁹. Światowe Stowarzyszenie Lekarskie (WMA) zaznaczyło natomiast, że należy unikać wszelkich metod medycznych, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia wnioskodawcy, np. badań radiologicznych przeprowadzanych bez wskazań medycznych²⁰. Pomimo że Stały Komitet Lekarzy Europejskich (CPME) nie wydał specjalnego oświadczenia w sprawie procedury oceny wieku, wielokrotnie potwierdzał, że lekarze nie mogą być wykorzystywani do celów politycznych, a ich działania muszą być zgodne z etyką medyczną i służyć najlepszym interesom pacjenta²¹. W Wielkiej Brytanii zarówno Królewskie Kolegium Pediatrii i Zdrowia Dziecka, jak i Brytyjskie Stowarzyszenie Stomato-

¹⁶ Benvenuti, B., Marshall-Denton, C. i McCann, S., *Death, Despair and Destitution: The Human Costs of the EU's Migration Policies*, Médecins Sans Frontières, 21 February 2024, DOI: 10.57740/JVOW8383, dostępne pod adresem: <https://www.msf.org/sites/default/files/2024-02/Migration%20Report%20-%20DOI%20URL.pdf>, s. 71.

¹⁷ Sauer, P., Nicholson, A. i Neubauer, D., *Age Determination in Asylum Seekers: Physicians Should Not Be Implicated*, *European Journal of Paediatrics*, 175 (2016), s. 299.

¹⁸ Międzynarodowe Towarzystwo Pediatrii Społecznej i Zdrowia Dziecka, *ISSOP Position Statement 8: Migrant Child Health*, 30 January 2017, dostępne pod adresem: https://issop.org/wp-content/uploads/cmdm/862/issop_position_statement_8_%20migrant_child_health_2017-01-30.pdf (dostęp: 25 sierpnia 2025).

¹⁹ European Society of Paediatric Radiology (ESPR), *Radiation Protection Guidelines for Paediatric Imaging*, ESPR Publications, available at: <https://www.espr.org/publications/radiation-protection/> (dostęp: 25 August 2025).

²⁰ Światowe Stowarzyszenie Lekarskie (WMA), *Statement on Medical Age Assessment of Unaccompanied Minor Asylum Seekers*, Adopted by the 70th WMA General Assembly, Tbilisi, Gruzja, październik 2019 r., dostępne pod adresem: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-age-assessment-of-unaccompanied-minor-asylum-seekers/> (dostęp: 12 września 2025)

logiczne jednoznacznie potępiły stosowanie promieni rentgenowskich oraz innych metod biologicznych do oceny wieku, powołując się na ich niską wiarygodność, brak znaczenia klinicznego oraz ryzyko naruszenia praw dziecka²². Na poziomie agencji europejskich Agencja Unii Europejskiej ds. Azylu (EUAA) zaleca holistyczne podejście do oceny wieku²³, rozpoczynając od metod niemedyceńskich i nieszkodliwych (takich jak wywiady psychologiczne), a metody medyczne dopuszczając jedynie w ostateczności – pod warunkiem zapewnienia pełnych gwarancji etycznych i proceduralnych²⁴.

B Zawodność obecnych metod oceny wieku w Polsce wśród różnych grup społecznych

Katalog badań medycznych służących do oszacowania wieku osoby małoletniej obejmuje metodę atlasową, analizę pojedynczej kości, ocenę wieku na podstawie zdjęcia rentgenowskiego zębów, a także techniki wykorzystujące tomografię komputerową (TK)

lub rezonans magnetyczny (MRI). W Polsce najczęściej stosowane są standardowe metody radiologiczne – przede wszystkim prześwietlenie nadgarstka²⁵. Metoda ta, stosowana w przypadkach niemedyceńskich, od dawna jest kwestionowana i otwarcie krytykowana przez środowisko medyczne i naukowe, w tym specjalistów pediatrii i radiologii, jako niewiarygodna z różnych względów²⁶. W sytuacjach, gdy wiek osoby ubiegającej się o azyl budzi wątpliwości, należy wziąć pod uwagę poniższe kluczowe aspekty dotyczące oceny wieku.

Z punktu widzenia etyki medycznej każda procedura powinna być wykonywana wyłącznie z myślą o dobru pacjenta, z poszanowaniem zasad autonomii, godności i integralności cielesnej. Wykorzystywanie potencjalnie szkodliwych metod oceny wieku do celów administracyjnych jest sprzeczne z tymi wartościami i podważa obowiązki etyczne określone zarówno w Przysiędze Lekarskiej²⁷, jak i w Kodeksie Etyki Lekarskiej²⁸.

²¹ Stały Komitet Lekarzy Europejskich (CPME), *Statement on the Independence of the Medical Profession*, CPME, marzec 2024 r., dostępne pod adresem: <https://www.cpme.eu/api/documents/adopted/2024/03/cpme.2024-019.final.statement-on-the-independence-of-the-medical-profession.pdf> (dostęp: 25 sierpnia 2025).

²² Królewskie Kolegium Pediatrii i Zdrowia Dziecka (RCPCH), *College Statement on the Role of Paediatricians in the Age Assessment of Unaccompanied Young People Seeking Asylum*, 2009, dostępne pod adresem: <http://www.rcpch.ac.uk/Policy> (dostęp: 7 sierpnia 2025). RCPCH twierdzi, że narażanie dzieci na promieniowanie rentgenowskie w celach innych niż medyczne jest nieetyczne, a obecne metody proponowane przez rząd nie są poparte wystarczającymi dowodami, aby dokładnie określić wiek tej populacji dzieci.

²³ Europejski Urząd Wsparcia w dziedzinie Azylu (EASO), *EASO Age Assessment Practices in EU+ Countries: Updated Findings*, lipiec 2021, s. 8, przypis 4. EASO zauważa, że multidyscyplinarne podejście do oceny wieku powinno uwzględniać czynniki fizyczne, psychologiczne, rozwojowe, środowiskowe i kulturowe, a proces oparty wyłącznie na metodach medycznych nie może być uważany za multidyscyplinarny.

²⁴ Europejska Rada ds. Uchodźców i Wygnańców (ECRE), *Legal Note: Age Assessment in Europe – Applying European and International Legal Standards at All Stages of Age Assessment Procedures*, 13 stycznia 2023, dostępne pod adresem: <https://ecre.org/legal-note-age-assessment-in-europe-applying-european-and-international-legal-standards-at-all-stages-of-age-assessment-procedures/> (dostęp: 25 sierpnia 2025).

²⁵ Poszytek, M. i Sługocki, M., *Metody oceny wieku chronologicznego w postępowaniach dotyczących cudzoziemców*, Warszawa: Helsińska Fundacja Praw Człowieka, 2023, dostępne pod adresem: <https://hfhr.pl/upload/2024/03/metody-oceny-wieku-chronologicznego.pdf>, s.15. (dostęp: 25 sierpnia 2025).

²⁶ Światowe Stowarzyszenie Lekarskie (WMA), *Statement on Medical Age Assessment of Unaccompanied Minor Asylum Seekers, Adopted by the 70th WMA General Assembly*, Tbilisi, Gruzja, październik 2019 r., dostępne pod adresem: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-age-assessment-of-unaccompanied-minor-asylum-seekers/> (dostęp: 12 September 2025); Międzynarodowe Towarzystwo Pediatrii Społecznej i Zdrowia Dziecka (ISSOP), *ISSOP Position Statement 8: Migrant Child Health*, 30 stycznia 2017, dostępne pod adresem: https://issop.org/wp-content/uploads/cmdm/862/issop_position_statement_8_%20migrant_child_health_2017-01-30.pdf (dostęp: 25 August 2025); Europejskie Towarzystwo Radiologii Pediatricznej (ESPR), *Radiation Protection Guidelines for Paediatric Imaging*, ESPR Publications, dostępne pod adresem: <https://www.espr.org/publications/radiation-protection/> (dostęp: 25 sierpnia 2025).

²⁷ Polska Izba Lekarzy i Dentystów, *Kodeks Etyki Lekarskiej*, przyjęty uchwałą nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy, 18 maja 2024, dostępny pod adresem: <https://nil.org.pl/izba/naczelna-rada-lekarska/komisje-i-zesply/komisja-etyki-lekarskiej-667/8927-code-of-medical-ethics> (dostęp: 19 września 2025).

²⁸ Naczelna Izba Lekarska, *Kodeks Etyki Lekarskiej*, przyjęty podczas Nadzwyczajnego XVI Zjazdu Krajowego Lekarzy w Łodzi, 2024, dostępny na: https://nil.org.pl/uploaded_images/1723037323_kel-2305.pdf (dostęp: 25 sierpnia 2025).

W szczególności ogólna zasada *primum non nocere* – „po pierwsze, nie szkodzić” – zobowiązuje lekarzy do unikania działań, które mogą wyrządzić szkodę, nie przynosząc żadnych korzyści medycznych pacjentowi. Wykonywanie zabiegów radiologicznych u dzieci bez uzasadnienia klinicznego jest zatem nieproporcjonalne i nieuzasadnione z etycznego punktu widzenia. Takie badania nie mają żadnej wartości terapeutycznej, a jednocześnie narażają młode osoby na niepotrzebne ryzyko, w tym ekspozycję na promieniowanie rentgenowskie. Dzieci są szczególnie podatne na tego rodzaju promieniowanie ze względu na zwiększoną wrażliwość na negatywne skutki promieniowania jonizującego oraz dłuższą oczekiwaną długość życia, która zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia długofalowych szkód i wydłuża okres, w którym mogą się one ujawnić. Co istotne, dzieci poddane badaniu oceny wieku nie są pacjentami w tradycyjnym rozumieniu tego słowa, a to rozróżnienie ma kluczowe znaczenie. W przeciwieństwie do procedur klinicznych, których celem jest diagnoza lub leczenie chorób, badania te są wykonywane wyłącznie w celach administracyjnych – bez świadomej zgody osób badanych i bez kompleksowego nadzoru medycznego.

Ponadto metody radiologiczne stosowane do oceny wieku nie uwzględniają kluczowych czynników indywidualnych, takich jak pochodzenie etniczne, stan zdrowia, uwarunkowania metaboliczne i genetyczne, sytuacja społeczna czy przewlekłe choroby – w tym zaburzenia hormonalne – które mają szczególne znaczenie w przypadku osób pochodzących z regionów dotkniętych konfliktami, niedożywieniem lub głodem²⁹.

Obawy te potęguje fakt, że powszechnie stosowane w Europie metody – takie jak prześwietlenie nadgarstka – opierają się na populacjach referencyjnych pochodzenia kaukaskiego i dają nieprecyzyjne wyniki w przypadku osób spoza tej grupy etnicznej, zwłaszcza pochodzenia afrykańskiego lub bliskowschodniego. Wynika to ze znaczących różnic w cechach fizjologicznych i rozwojowych. Godnym uwagi przykładem jest atlas anatomiczny Greulich i Pyle'a³⁰, opracowany w Stanach Zjednoczonych w latach 50. XX wieku, który wciąż bywa stosowany w niektórych polskich szpitalach.

Pierwotnie atlas miał służyć do identyfikacji odstępstw od typowych, uśrednionych wzorców rozwoju zdrowych i dobrze odżywionych amerykańskich dzieci z tamtej epoki i nigdy nie był przeznaczony do określania wieku chronologicznego.

Jego wykorzystanie w tym celu jest zatem zasadniczo wadliwe, ponieważ porównuje jedynie rozwój kości badanej osoby z rozwojem kości dziecka rasy białej w USA z połowy XX wieku, nie dostarczając wiarygodnego wglądu w rzeczywisty wiek dzieci z różnych środowisk. Innym szeroko stosowanym atlasem jest opracowany w 1969 r. przez Jadwigę Kopczyńską-Sikorską³¹ atlas oparty na populacji polskich dzieci. Nawet aktualizacja atlasów o współczesne dane nie rozwiązałyby tego problemu, ponieważ metodologia opiera się na średnich statystycznych i odchyleniach standardowych, które są szczególnie niewiarygodne w okresie dojrzewania, charakteryzującym się dużą zmiennością tempa wzrostu. Mówiąc prościej, metoda ta służy do oszacowania wieku kostnego osoby i jego odniesienia do znanego wieku chronologicznego, co pozwala ocenić przyspieszenie lub opóźnienie wzrostu. Nie jest to jednak

²⁹ Cavallo, F., Mohn, A., Chiarelli, F. i Giannini, C., *Evaluation of Bone Age in Children: A Mini-Review*, *Frontiers in Pediatrics*, 9 (2021), artykuł 580314, dostępny pod adresem: <https://doi.org/10.3389/fped.2021.580314> (dostęp: 25 sierpnia 2025).

³⁰ Greulich, W.W. i Pyle, S.I., *Radiographic Atlas of Skeletal Development of the Hand and Wrist*, Stanford University Press, Stanford, Kalifornia, 1959.

³¹ Kopczyńska-Sikorska, J., *Atlas radiologiczny rozwoju kości dłoni i nadgarstka*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1969.

wiarygodna metoda ustalania wieku chronologicznego – jej podstawową zasadą jest posiadanie wcześniej znanego wieku pacjenta, a nie stosowanie jej w odwrotnym kierunku.

C Margines błędu w ocenie wieku

Co istotne, margines błędu w ocenie wieku przy użyciu metod radiologicznych może sięgać nawet pięciu lat³², co sprawia, że nie są one wymierne przy podejmowania ważnych decyzji, takich jak ustalenie pełnoletności prawnej. W warunkach klinicznych lekarze potrzebowaliby dodatkowych danych diagnostycznych (np. badań psychologicznych i fizycznych), aby zwiększyć dokładność oceny, jednak w kontekście administracyjnym te niuanse są często pomijane.

Problem ten jest szczególnie widoczny w procedurach migracyjnych w Polsce, gdzie ocena wieku sprowadza się zazwyczaj do dwuwariantowej klasyfikacji – czy dana osoba ma mniej niż 18 lat, czy więcej.

Formularze przedkładane placówkom medycznym przez Straż Graniczną odzwierciedlają to nadmierne uproszczenie, wymagając jedynie jednoznacznego ustalenia wieku, bez uwzględnienia znacznego marginesu błędu charakterystycznego dla stosowanych metod. Ocena stopnia dojrzałości kości i uzębienia jest narzędziem probabilistycznym, a nie precyzyjnym pomiarem, a jej wiarygodność spada w okresie dojrzewania.

Wykorzystywanie tych metod jako ostatecznego wskaźnika pełnoletności prawnej – bez potwierdzenia przez innych specjalistów lub alternatywnych technik oraz bez odpowiednich zabezpieczeń, w tym domniemania niepełnoletności – grozi błędnym zaklasyfikowaniem dzieci jako osób dorosłych.

Takie błędy mogą mieć poważne konsekwencje, narażając osoby w trudnej sytu-

acji na zwiększone ryzyko szkód fizycznych i psychicznych, a także budzą wątpliwości w świetle art. 6 Kodeksu Etyki Lekarskiej, który podkreśla, że procedury medyczne powinny opierać się na naukowo zweryfikowanych i bezpiecznych metodach.

D Granice etyczne w ocenie wieku

Podsumowując, udział lekarzy w podejmowaniu decyzji prawnych dotyczących oceny wieku osób ubiegających się o azyl budzi poważne wątpliwości etyczne i zawodowe, co podkreślają oświadczenia i stanowiska wiodących instytucji medycznych na całym świecie.

Decyzje w sprawach azylu mają przede wszystkim charakter prawny i polityczny, a udział lekarzy nie jest medycznie uzasadniony, zwłaszcza gdy zdrowie danej osoby nie jest bezpośrednio zagrożone. **Interwencje medyczne powinny być podejmowane wyłącznie wtedy**, gdy jest to uzasadnione klinicznie, z poszanowaniem zasad autonomii, godności i integralności cielesnej. Wykorzystywanie tych praktyk do celów niemedycznych, np. ustalania odpowiedzialności prawnej czy oceny wieku w procedurach migracyjnych, narusza podstawowe zasady etyki medycznej, w tym zasadę *primum non nocere* („po pierwsze nie szkodzić”). Ponadto, jeśli ocena lekarza oparta na niewiarygodnych metodach przyczynia się do pogorszenia ich sytuacji, np. pushbackowania nastolatka, to czy lekarz ponosi odpowiedzialność za wynikające z tej decyzji szkody fizyczne lub psychiczne? Kwestie te podkreślają potrzebę wyraźnego rozdzielenia praktyki medycznej od decyzji prawnych w kontekście migracyjnym.

Z tego względu organizacja Lekarze bez Granic wzywa środowisko medyczne do powstrzymania się od przeprowadzania ocen

³² Sauer, P., Nicholson, A. i Neubauer, D., *Determination in Asylum Seekers: Physicians Should Not Be Implicated*, *European Journal of Pediatrics*, 175 (2016), s. 299.

wieku chronologicznego bez uzasadnienia klinicznego, ponieważ mogą one wspierać szkodliwe praktyki naruszające zasadę *non-refoulement*. **Pracownicy służby zdrowia nadal powinni kierować się etycznym obowiązkiem dbania o zdrowie i dobro pacjentów.**

Ponadto należy zagwarantować lekarzom, że nie mogą być zmuszani do udziału w ocenach wieku przy użyciu metod radiologicznych ze względu na ich brak podstaw naukowych i wątpliwą skuteczność. Jak

wspomniano powyżej, metody radiologiczne stosowane w ocenie wieku migrantów zostały podważone w licznych publikacjach i uznane przez różne towarzystwa medyczne za niedokładne i niewiarygodne. Polski Kodeks Etyki Lekarskiej wyraźnie gwarantuje lekarzom swobodę wykonywania czynności medycznych zgodnie z własnym sumieniem oraz aktualnym stanem wiedzy medycznej, przy stosowaniu wyłącznie środków niezbędnych dla dobra pacjenta (art. 4 i 6).

Bez ochrony i bez głosu: luki proceduralne w ocenie wieku małych dzieci bez opieki w Polsce

A **Naruszenia praw dziecka w polskim systemie oceny wieku**

Save the Children monitoruje ochronę praw dzieci migrujących, w tym tych ubiegających się o ochronę międzynarodową w Unii Europejskiej. Analiza obowiązujących w Polsce ram prawnych i praktyk stosowanych w procedurach granicznych, w porównaniu z rozwiązaniami przyjętymi w innych państwach członkowskich UE, wskazuje, że polski system oceny wieku może budzić poważne obawy w zakresie ochrony praw dziecka³³.

Rzecznik Praw Obywatelskich i Rzecznik Praw Dziecka zwrócili uwagę na niedoskonałości obecnie stosowanej metody oceny wieku małych dzieci cudzoziemców we wspólnym oświadczeniu skierowanym do Prezesa

Rady Ministrów. W piśmie z 28 października 2024 r. podkreślili potrzebę kompleksowego podejścia do ustalania wieku, które uwzględniałoby czynniki psychologiczne, rozwojowe i społeczne. Zaznaczyli również, że obecne praktyki nie gwarantują wiarygodnych wyników, dlatego konieczne jest informowanie o marginesie błędów, a wszelkie wątpliwości powinny być rozstrzygane na korzyść osoby informującej, że jest małym dzieckiem³⁴.

Raport Asylum Information Database (AIDA) jednoznacznie wskazuje, że w Polsce małe dzieci bez opieki ubiegające się o ochronę międzynarodową są poddawani procedurom oceny wieku, nawet w sytuacjach, gdy nie istnieją uzasadnione podstawy do kwestionowania ich wieku³⁵. Z publicznie dostępnych źródeł – w tym z korespondencji Rzecznika

³³ Zob. także: *Crossing lines: Realities of the migrant children at EU external borders*, Save the Children, 2025, <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/crossing-lines-realities-of-migrant-children-at-eu-external-borders> (dostęp: 25 sierpnia 2025).

³⁴ Rzecznik Praw Człowieka i Rzecznik Praw Dziecka, *Problemy dzieci cudzoziemskich bez opieki przekraczających granicę polsko-białoruską, pismo do Prezesa Rady Ministrów i odpowiedź Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji*, opublikowane 30 stycznia 2025, dostępne pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-rpd-cudzoziemcy-dzieci-bez-opieki-premier-mswia-odpowiedz> (dostęp: 25 sierpnia 2025).

³⁵ Asylum Information Database, *Poland – Country Report*, Europejska Rada ds. Uchodźców i Wygnańców, lipiec 2025, dostępny pod adresem: <https://asylumineurope.org/reports/country/poland/> (dostęp: 25 sierpnia 2025).

Praw Obywatelskich i Rzecznika Praw Dziecka skierowanej do Prezesa Rady Ministrów, odpowiedzi Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z 30 stycznia 2025 r. oraz indywidualnych skarg złożonych do obu rzeczników – wynika, że Straż Graniczna rutynowo kieruje małoletnich bez opieki na badania medyczne w celu ustalenia ich wieku. Praktyka ta jest stosowana niemal automatycznie, zwłaszcza wobec osób nieposiadających paszportu, pomimo dobrze udokumentowanego marginesu błędu związanego z metodami radiologicznymi.

B Pięć kluczowych kwestii dotyczących systemu oceny wieku w Polsce

W kontekście oceny wieku w Polsce należy wymienić kilka kwestii budzących obawy:

1 Po pierwsze, **naruszenie zasady domniemania małoletniości**. Zgodnie z Konwencją o prawach dziecka oraz wytycznymi Komitetu Praw Dziecka ONZ każda osoba, która oświadcza, że jest małoletnia – zwłaszcza jeśli nie towarzyszy jej żaden dorosły – powinna być traktowana jak dziecko do czasu ostatecznego ustalenia jej wieku. Oznacza to, że wszystkie działania podejmowane wobec takich osób, w tym procedury graniczne, muszą być zgodne z zasadą najlepszego interesu dziecka. Ponadto Komitet Praw Dziecka wskazuje³⁶, że data urodzenia stanowi element tożsamości dziecka, a jej zmiana wbrew danym podanym i potwierdzonym przez samo dziecko stanowi naruszenie Konwencji o prawach dziecka.

2 Po drugie, brak reprezentacji prawnej stanowi systemową lukę w polskich ramach prawnych. Zasada domniemania małoletniości nakłada obowiązek wyzna-

czenia przedstawiciela dla dziecka bez opieki jeszcze przed podjęciem jakichkolwiek procedur medycznych. Obecność niezależnego przedstawiciela jest niezbędna, aby zapewnić dziecku prawo do bycia wysłuchanym oraz ochronę jego interesu. W tym kontekście warto odnieść się do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Darboe i Camara przeciwko Włochom³⁷, w której skarżący został poddany badaniu radiologicznemu dłoni i nadgarstka. Trybunał uznał, że doszło do naruszenia prawa do życia prywatnego z powodu nieprzestrzegania zasady domniemania małoletniości, co skutkowało odmową zapewnienia podstawowych gwarancji proceduralnych – w tym wyznaczenia przedstawiciela i możliwości świadomego udziału w procesie oceny wieku.

3 Po trzecie, **brak mechanizmów odwoławczych umożliwiających zakwestionowanie oceny wieku**. Polskie ramy prawne nie przewidują żadnego mechanizmu umożliwiającego zakwestionowanie wyniku oceny wieku, nawet jeśli opiera się ona na metodach powszechnie uznawanych za niedokładne. Przepisy regulujące procedury dotyczące cudzoziemców nie przewidują żadnej drogi odwoławczej od decyzji dotyczących ustalenia wieku. Tymczasem Komitet Praw Dziecka ONZ jasno wskazuje, że dzieciom należy zagwarantować prawo do odwołania się do niezależnego organu lub sądu wyższej instancji. Brak takich zabezpieczeń w Polsce podważa prawa proceduralne dzieci zwiększa ryzyko błędnej klasyfikacji, co ma poważne konsekwencje dla ich ochrony i dobrostanu. Konieczność wdrożenia takich procedur potwierdza historia młodej Somalijki (w wieku lat 16), która została poddana

³⁶ Komitet Praw Dziecka, decyzja z dnia 18 września 2019 r. w sprawie R.K. przeciwko Hiszpanii, nr CRC/C/82/D/27/2017, pkt 9.9.–9.10.

³⁷ Europejski Trybunał Praw Człowieka, *Darboe i Camara przeciwko Włochom*, sprawa nr 5797/17, wyrok z dnia 21 lipca 2022 r., pkt 153–155, dostępne pod adresem: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-218424> (dostęp: 25 sierpnia 2025).

badaniu rentgenowskiemu nadgarstka i na tej podstawie uznana za osobę dorosłą, a następnie umieszczona w ośrodku detencyjnym, mimo że wcześniej poinformowała o swoim wieku i przedstawiła odpowiedni dokument. Tylko dzięki wsparciu Stowarzyszenia Interwencji Prawnej w odwołaniu się od decyzji o przedłużeniu jej pobytu w ośrodku sąd rejonowy uznał badanie wieku za niejednoznaczne i odniósł się do dokumentów, które posiadała³⁸. Podobnie w 2023 r. Helsińska Fundacja Praw Człowieka poinformowała o Somalijce, którą błędnie uznano za osobę pełnoletnią i umieszczono w ośrodku detencyjnym na podstawie badania rentgenowskiego jej nadgarstka³⁹.

4 Po czwarte, **brak gwarancji aktywnego udziału dziecka w postępowaniu**. Zgodnie z art. 12 Konwencji o prawach dziecka każde dziecko ma prawo swobodnie wyrażać swoje opinie we wszystkich sprawach, które go dotyczą, oraz być wysłuchanym przed podjęciem jakichkolwiek decyzji mogących wpłynąć na jego

sytuację. Informacje przekazane przez osoby poddane ocenie wieku powinny być dokładnie rozpatrzone i uwzględnione w materiałach dowodowych. W praktyce w Polsce dzieci objęte procedurą oceny wieku często nie mają możliwości aktywnego udziału w tym procesie.

5 Wreszcie piątą, **fundamentalną kwestią jest brak powiązania procedury oceny wieku z szerszym systemem ochrony dzieci**. Obecny model funkcjonuje przede wszystkim w ramach kontroli granicznej, a nie w podejściu skoncentrowanym na zapewnieniu ochrony. Nie jest on powiązany z systemami wsparcia społecznego, psychologicznego, prawnego ani opiekuńczego. Zamiast stanowić część kompleksowego mechanizmu identyfikacji i ochrony dzieci, procedura oceny wieku w Polsce działa jako ściśle techniczna metoda oderwana od szerszego systemu ochrony, co ma daleko idące konsekwencje dla życia dzieci – często bez możliwości weryfikacji, sprzeciwu czy dostępu do wsparcia.

Rekomendacje i wezwanie do działania

W świetle powyższych faktów Lekarze bez Granic i Save the Children Polska apelują do decydentów politycznych o zapewnienie wszystkim osobom dostępu do sprawiedliwych procedur azytowych oraz wsparcia po przybyciu do kra-

ju, zgodnie z międzynarodowymi zobowiązaniami. Ocena wieku w ramach tych procedur powinna opierać się na fundamentalnej zasadzie najlepszego interesu dziecka oraz na zasadach etyki medycznej.

³⁸ OKO.press, *Nieletni migranci. Gdy nie uda się ich wypchnąć za druty, trafiają w tryby niewydolnego systemu*, sierpień 2025, dostępne pod adresem: <https://oko.press/maloletni-migranci-polska-granica-ani-prawa-ani-opieki> (dostęp: 25 sierpnia 2025).

³⁹ Helsińska Fundacja Praw Człowieka, *Małoletnia Somalijka zwolniona ze strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców – sąd uznał, że organy dokonały nieprawidłowej oceny jej wieku*, 1 sierpnia 2023, dostępne pod adresem: <https://hfhr.pl/aktualnosci/maloletnia-somalijka-zwolniona-z-detencji> (dostęp: 12 września 2025).

Rekomendacje i wezwanie do działania – Lekarze bez Granic i Save the Children

Lekarze bez Granic i Save the Children Polska wspólnie wzywają wszystkich interesariuszy do odejścia od jednowymiarowych metod oceny wieku – zwłaszcza tych opartych wyłącznie na badaniach lekarskich – i przyjęcia kompleksowego, holistycznego podejścia opartego na zasadzie domniemania małoletności, stosując odpowiednie zabezpieczenia dotyczące dzieci w kontekście migracji. Należy zaprzestać stosowania arbitralnej selekcji na podstawie cech fizycznych jako podstawy do uzyskania dostępu do procedur azylowych i ochrony. Praktyki stosowane na granicach państwa muszą być zgodne z międzynarodowymi zobowiązaniami w zakresie praw człowieka, w tym zapewnieniem dostępu do sprawiedliwych procedur azylowych. Aby przeprowadzić ten proces, konieczne są skoordynowane działania międzyresortowe w wielu sektorach i na wielu szczeblach zarządzania:

Lekarze bez Granic pilnie wzywają

decydentów politycznych

- do powstrzymania się od stosowania szkodliwych badań medycznych w celach niemedycznych – obecnie stosowane metody oceny wieku są niwiarygodne i mają daleko idące konsekwencje dla dzieci migranckich. W obecnym kontekście polityki migracyjnej konsekwencjami procedury oceny wieku mogą być: pozbawienie dostępu do terytorium Polski, a także ochrony i bezpieczeństwa, wspierając tym samym systemowe naruszanie praw dzieci.

personel medyczny

- do odmowy udziału w procedurach oceny wieku w ich obecnym kształcie ze względu na naruszenie podstawowych zasad etyki medycznej oraz brak wiarygodności stosowanych metod w odniesieniu do zamierzonego celu.

Polskie Towarzystwo Pediatriczne, Polskie Towarzystwo Radiologiczne oraz Polskie Towarzystwo Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej

- do zajęcia stanowiska w sprawie obecnie stosowanych procedur oceny wieku chronologicznego, zapewnienia lekarzom sporządzającym raporty z badań jasnych wytycznych oraz ustandaryzowanej struktury raportu, która powinna zawierać zastrzeżenie dotyczące marginesu błędów i zawodności tej metody. Ponadto, stanowisko powinno uwzględniać informację o prawie lekarza do powstrzymania się od przeprowadzania takiej oceny bez konsekwencji prawnych lub zawodowych, opierając się na zasadach etyki zawodowej oraz braku naukowej wiarygodności metod oceny wieku.

Save the Children pilnie wzywają

Urząd ds. Cudzoziemców

- do zagwarantowania małoletnim dostępu do rzetelnych informacji w zrozumiałym języku i formie przyjaznej dzieciom, tak aby świadoma zgoda była warunkiem każdej procedury oceny wieku.
- do zaprzestania opierania się na medycznej ocenie wieku w jej obecnej formie; zamiast tego należy umożliwić wnioskodawcy podważenie opinii medycznej poprzez złożenie oświadczenia lub przedstawienie dostępnych dowodów.
- do poparcia reform systemu oceny wieku, ze szczególnym uwzględnieniem ustanowienia mechanizmu monitorowania opartego na zasadzie ochrony najlepszego interesu dziecka.
- do praktycznego poszanowania zasady domniemania małoletniości jako fundamentu wszystkich decyzji administracyjnych dotyczących ustalania wieku oraz każdorazowo, gdy wnioskodawca informuje, że jest osobą niepełnoletnią, niezwłocznego wystąpienia do właściwego sądu o ustanowienie kuratora.
- do zapewnienia, że procedury oceny wieku będą stosowane wyłącznie jako środki ostateczne, w oparciu o domniemanie małoletniości, i że każda taka procedura będzie poprzedzona pisemnym uzasadnieniem.

Straż Graniczną

- do zagwarantowania małoletnim dostępu do rzetelnych informacji w zrozumiałym języku i formie przyjaznej dzieciom, tak aby świadoma zgoda była warunkiem każdej procedury oceny wieku.
- do zwrócenia się do właściwego sądu o wyznaczenie kuratora w każdym przypadku, gdy dana osoba oświadcza, że jest małoletnia, oraz o zapewnienie zainteresowanej osobie wystarczającego czasu i możliwości konsultacji z kuratorem lub przedstawicielem prawnym przed wszczęciem procedury oceny wieku.

Save the Children pilnie wzywają

Straż Graniczną

- do praktycznego poszanowania zasady domniemania małoletności jako fundamentu wszystkich decyzji administracyjnych dotyczących ustalania wieku
- do respektowania daty urodzenia zgłoszonej przez osobę identyfikującą się jako małoletnia we wszystkich oficjalnych dokumentach i do nieustalania jej arbitralnie wyłącznie na podstawie badań lekarskich.
- do wprowadzenia podejścia interdyscyplinarnego, uwzględniającego w ocenie wymiar psychologiczny i psychospołeczny.

decydentów politycznych

- do ustanowienia mechanizmów odwoławczych od procedur oceny wieku z określonymi terminami ich rozpatrywania.
- do wprowadzenia mechanizmu monitorowania procedur oceny wieku we współpracy z Rzecznikiem Praw Obywatelskich i Rzecznikiem Praw Dziecka.



LEKARZE BEZ GRANIC

Lekarze Bez Granic (Médecins Sans Frontières - MSF) to międzynarodowa, niezależna organizacja medyczno-humanitarna, która udziela pomocy medycznej osobom dotkniętym konfliktami, epidemiami, klęskami żywiołowymi lub wykluczeniem z opieki zdrowotnej w ponad 75 krajach na świecie. MSF działa w regionie przygranicznym Polski z Białorusią od listopada 2022 roku, ściśle współpracując z innymi organizacjami oraz grupami społeczeństwa obywatelskiego. Nasze zespoły odpowiadają na najbardziej pilne potrzeby medyczne osób poszukujących ochrony w Polsce, które zostały uwięzione w gęsto zalesionym obszarze przygranicznym. Od listopada 2022 roku MSF udzieliła bezpośredniej pomocy medycznej 475 osobom.



Save the Children

Save the Children to pierwsza na świecie i wiodąca niezależna organizacja działająca na rzecz dzieci – odmieniająca życie najmłodszych oraz przyszłość, którą wszyscy dzielimy. Jesteśmy dumni ze współpracy z dziećmi, ich społecznościami oraz partnerami na całym świecie, wspólnie poszukując nowych rozwiązań, które pomagają zapewnić najbardziej zagrożonym dzieciom przetrwanie, dostęp do edukacji i ochronę. Każdego roku docieramy z naszą przełomową pomocą do dziesiątek milionów dzieci w ponad 110 krajach. Od rozpoczęcia działalności w Polsce w 2022 roku organizacja wspiera młodych ludzi w obszarach takich jak edukacja, zdrowie psychiczne, zapobieganie przemocy oraz przeciwdziałanie ubóstwu. Do tej pory dotarła do ponad 180 000 beneficjentów, głównie w mniejszych miejscowościach w całym kraju.



Stowarzyszenie We Are Monitoring jest częścią koalicji Grupa Granica. Od 2021 roku działa na rzecz ochrony praw człowieka poprzez gromadzenie, analizowanie i udostępnianie danych dotyczących skali migracji, nadużyć władzy oraz różnych form przemocy – w tym przemocy instytucjonalnej – doświadczanej przez osoby w drodze. Stowarzyszenie zbiera również świadectwa osób, które doświadczyły pushbacków oraz innych naruszeń ich podstawowych praw.

