



Warszawa, 04-01-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.572.7.2023.KK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Białej Podlaskiej**

1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹. 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)².

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

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

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

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem³. 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”⁴.

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 wizyjnego⁵. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁶.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁷.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁸. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw

³ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Zob. art. 20 OPCAT.

⁶ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁷ 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?.

⁸ 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.

człowieka, w szczególności standardy ONZ⁹ 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. cudzoziemiec, 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 3-6 października 2023 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili wizytację Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Białej Podlaskiej (dalej: SOC, Ośrodek, placówka).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Paweł Borkowski, Klaudia Kamińska, Marcin Kusy oraz Oliwia Rybczyńska (prawnicy).

⁹ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania cudzoziemców 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 cudzoziemców 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 mjr. SG Kamila Denekę – komendanta placówki;
- dokonaniu oglądu pomieszczeń przeznaczonych dla cudzoziemców, w tym m.in.: pokoi mieszkalnych, sanitariatów, terenu zewnętrznego;
- przeprowadzeniu rozmów indywidualnych z cudzoziemcami 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 Komendanta placówki o wstępnych uwagach dotyczących wizytacji.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki.

W przedmiocie zainteresowania przedstawicieli KMPT każdorazowo pozostają następujące zagadnienia: traktowanie cudzoziemców przez personel placówki, kwalifikacje zawodowe personelu, prawo do informacji, prawo do kontaktów ze światem zewnętrznym, prawo do ochrony zdrowia, swoboda praktyk religijnych, warunki bytowe.

W niniejszym raporcie uwzględniono obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania, oraz

problemy systemowe wymagające zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania. Opisano również mocną stronę placówki, która zdaniem KMPT zasługuje na aprobatę.

4. Ogólna charakterystyka placówki

Placówka w Białej Podlaskiej przeznaczona jest dla 130 cudzoziemców, w trakcie wizytacji przebywało w niej 126 osób. We wrześniu nastąpiła zmiana profilu placówki z rodzinnego na męski. Umieszczone w niej rodziny zostały przetransportowane do Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Lesznowoli, a mężczyźni z SOC w Lesznowoli przywiezieni zostali do wizytowanej placówki.

5. Mocne strony

W wizytowanej placówce dokumentacja medyczna prowadzona jest w sposób profesjonalny i rzetelny. Personel medyczny korzysta z tzw. map ciała przy dokumentowaniu ewentualnych obrażeń. Praktyka ta jest zgodna z rekomendowanym przez ONZ Podręcznikiem skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół stambulski)¹⁰. Wykorzystywanie map ciała realizuje wieloletnie zalecenia nie tylko KMPT, lecz także międzynarodowych instytucji monitorujących traktowanie osób pozbawionych wolności, m.in. Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)¹¹ oraz Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom (CPT)¹².

6. Problemy systemowe

6.1. Brak skutecznego narzędzia identyfikacji ofiar tortur i innych form przemocy

W placówce od 2018 r. nie zidentyfikowano cudzoziemców, którzy byliby ofiarami tortur. Jednakże w dniach wizytacji 13 cudzoziemców objętych było

¹⁰ Zob. <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>.

¹¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Portugalii, CAT/OP/PRT/1, par. 61.

¹² Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013), par. 71-84.

algorytmem „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur od wielu lat wskazuje na systemowy problem identyfikacji cudzoziemców, którzy doświadczyli tortur lub wszelkich innych form przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej¹³. Niezwłoczne rozpoznanie pozwala bowiem uniknąć umieszczenia takich osób w placówkach o charakterze zamkniętym. Jest to szczególnie istotne z uwagi na fakt, iż immanentną cechą miejsc izolacji jest występowanie czynników stresogennych, m.in.: zamknięta i ograniczona przestrzeń; konieczność dostosowania się do narzuconego regulaminu; ograniczenie lub brak dostępu do aktywności fizycznej, sportowej, rozrywkowej czy poznawczej; ograniczanie lub brak możliwości kontaktu z osobami bliskimi przy jednoczesnym przymusie przebywania z innymi, obcymi osobami. Czynniki, o których mowa, prowadzą do deprivacji podstawowych potrzeb osób pozbawionych wolności, przez co w praktyce niemożliwe jest ich prawidłowe funkcjonowanie psychofizyczne¹⁴. Trzeba mieć przy tym na względzie, iż fakt umieszczenia w detencji sam w sobie może być czynnikiem o charakterze traumatyzującym, dlatego tak istotne jest, aby wobec osób z doświadczeniem szeroko rozumianej przemocy orzekać środki wolnościowe, zmniejszając tym samym ryzyko powstania nowych traum lub pogłębienia już istniejących¹⁵.

W tym kontekście przytoczenia wymaga art. 400 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach¹⁶ (dalej: ustawa o cudzoziemcach), stanowiący, że

¹³ Zob. Raport KMPT, Obcokrajowcy w detencji administracyjnej. Wyniki monitoringu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Nieludzkiego, Poniżającego Traktowania lub Karania BRPO w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Polsce, 2021, rozdz. 5.3.1, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Obcokrajowcy_w_detencji_administracyjnej.pdf.

¹⁴ Zob. Fundacja Różnosfera, Zintegrowany system kompleksowej identyfikacji i zabezpieczania potrzeb grup wrażliwych wśród osób wnioskujących o ochronę międzynarodową w Polsce, 2017, s. 75.

¹⁵ Zob. Raport KMPT, Obcokrajowcy w detencji administracyjnej. Wyniki monitoringu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Nieludzkiego, Poniżającego Traktowania lub Karania BRPO w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Polsce, 2021, rozdz. 3.5.

¹⁶ Dz. U. z 2023 r. poz. 519 ze zm.

postanowienia o umieszczeniu w strzeżonym ośrodku lub o zastosowaniu aresztu nie wydaje się, jeżeli:

1. mogłoby to spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia cudzoziemca;
2. stan psychofizyczny cudzoziemca może uzasadniać domniemanie, że cudzoziemiec był poddany przemocy.

W przypadku osób ubiegających się w Polsce o udzielenie ochrony międzynarodowej ustawodawca rozszerzył katalog podmiotów, w stosunku do których nie stosuje się detencji, o wnioskodawców lub osoby, w imieniu której wnioskodawcy występują, jeśli są małoletnimi bez opieki lub osobami z niepełnosprawnościami¹⁷.

Podkreślić należy, iż w aktualnym kształcie wskazane przesłanki mają charakter rozłączny, dlatego też sąd ma obowiązek odmówić wydania postanowienia o umieszczeniu w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców za każdym razem, gdy ziści się choćby jedna z nich. W świetle art. 406 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o cudzoziemcach na organie Straży Granicznej, któremu podlega strzeżony ośrodek lub areszt dla cudzoziemców, spoczywa obowiązek niezwłocznego wydania postanowienia o zwolnieniu z detencji (z urzędu lub na wniosek cudzoziemca) w przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 400 ww. ustawy, lub innych uniemożliwiających stosowanie środków o charakterze izolacyjnym.

Z obserwowanej przez KMPT praktyki wynika jednak niestety, że w przypadku osób już umieszczonych w SOC dopiero kumulacja obydwu przesłanek z art. 400 ustawy o cudzoziemcach prowadzi do wydania postanowienia o ich zwolnieniu w trybie wskazanej ustawy, co nie znajduje podstawy w obowiązujących przepisach.

W tym kontekście warto także zwrócić uwagę na fakt, iż poza sytuacjami, kiedy do ujawnienia ww. okoliczności dochodzi już po umieszczeniu w SOC, każdy przypadek, w którym podjęto decyzję o zastosowaniu zwolnienia ze strzeżonego

¹⁷ Zob. art. 88a ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1504).

ośrodka na podstawie art. 406 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o cudzoziemcach, dowodzi, iż decyzja o umieszczeniu w placówce detencyjnej wydana została z naruszeniem prawa.

Krajowy Mechanizm zauważa także z niepokojem, iż w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w dalszym ciągu funkcjonuje wewnętrzny dokument Straży Granicznej „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania” (tzw. algorytm), na którego niezgodność z przepisami polskiego prawa oraz standardami międzynarodowymi RPO wskazuje od wielu lat. W wystąpieniu generalnym do Komendanta Głównego SG z 2017 r. Rzecznik wskazał m.in. na zaobserwowane zarówno przez KMPT, jak i współpracujące z Krajowym Mechanizmem organizacje pozarządowe, błędne przeświadczenie funkcjonariuszy Straży Granicznej, iż dzięki rozwiązaniom przyjętym w dokumencie są oni w stanie zapewnić cudzoziemcom z doświadczeniem tortur lub innych form przemocy właściwą opiekę w ramach ośrodka. Równocześnie przypomniał, iż osoby takie, niezależnie od podstawy umieszczenia w ośrodku, rodzaju doznanej przemocy lub też miejsca i okoliczności, w których jej doświadczyły, powinny być bezwzględnie z detencji zwolnione już w chwili, gdy zaistnieje uprawdopodobnione podejrzenie odnośnie do stosowania wobec nich przemocy – co wprost stwierdzają przepisy ustawy. Umieszczanie w strzeżonych ośrodkach ofiar przemocy jest dla nich nieuzasadnionym przedłużaniem cierpienia, w niektórych przypadkach może stanowić kontynuację niehumanitarnego i poniżającego traktowania, a czasem wręcz tortur¹⁸.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę, iż w zaktualizowanej w 2019 r. wersji algorytmu poczyniono pewne starania w kierunku dostosowania jego treści do obowiązujących przepisów. Jak jednak wynika z analizy treści dokumentu dokonanej przez Krajowy Mechanizm¹⁹, pomimo wprowadzonych zmian procedura w dalszym ciągu nie zwiększa skuteczności identyfikacji osób z doświadczeniem przemocy lub w złym stanie zdrowia na wstępnym etapie (przed złożeniem wniosku o umieszczenie

¹⁸ Zob. Wystąpienie generalne RPO do Komendanta Głównego SG z dnia 17 czerwca 2017 r., KMP.572.4.2016.

¹⁹ Zob. Raport KMPT, Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach strzeżonych w dobie kryzysu na granicy Polski i Białorusi. Raport z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, 2022, s. 25-31, 39-43.

cudzoziemca w strzeżonym ośrodku lub areszcie). Stosowanie algorytmu uniemożliwia także w praktyce niezwłoczne zwolnienie z detencji osoby w przypadku wystąpienia okoliczności wymienionych w art. 400 ustawy o cudzoziemcach.

6.2. Ustalanie wieku chronologicznego cudzoziemców bez opieki

W trakcie wizytacji w jednostce przebywał cudzoziemiec, co do którego istniało podejrzenie, że może być osobą małoletnią, pomimo jego deklaracji o pełnoletności. Cudzoziemiec ten nie posiadał dokumentów, które uprawdopodobniłyby jego wiek. Mężczyzna ten objęty był opieką psychologiczną. Z uzyskanych informacji wynikało, że o ustaleniu wieku cudzoziemca będzie decydował lekarz po przeprowadzeniu odpowiednich badań.

Ustalenie wieku chronologicznego jest kluczowe w przypadku cudzoziemców nieposiadających dokumentu tożsamości, przybywających do Polski, gdyż determinuje to ich dalsze losy i oferowaną im opiekę, a zwłaszcza typ placówki, w której zostaną umieszczeni.

W świetle europejskich standardów, dla zwiększenia wiarygodności przeprowadzonej oceny wieku chronologicznego pożądane jest skorzystanie z kilku różnych metod badania, na których powinna opierać się ostateczna ocena. Decyzja o wyborze konkretnych sposobów weryfikacji wieku powinna zostać podjęta z uwzględnieniem konieczności zbadania wszelkich czynników, w tym: fizycznych, psychologicznych, rozwojowych, środowiskowych czy kulturowych, w sposób ukierunkowany na osiągnięcie jak największej dokładności wyników.

Istotne jest także, aby badanie prowadzone było przez wykwalifikowanych specjalistów. W zależności od wybranej metody mogą być to: pracownicy socjalni, pediatrzy, lekarze ogólni, radiolodzy, psychologowie (dziecięcy) lub inni wykwalifikowani specjaliści z doświadczeniem w zakresie badania rozwoju dziecięcego²⁰.

²⁰ Zob. Europejski Urząd Wsparcia w dziedzinie Azylu (EASO), *Age assessment practice in Europe*, 2014, s. 26.

Powyższy standard nie znajduje w dalszym ciągu odzwierciedlenia w obowiązujących w Polsce przepisach. Te opierają bowiem ostateczną ocenę wyłącznie na badaniu lekarskim²¹. Z doświadczeń KMPT wynika, iż zwykle w przypadku konieczności ustalenia wieku chronologicznego przeprowadzane jest badanie RTG nadgarstka. Mimo że jest to jedna z najbardziej uznanych i powszechnych metod, w literaturze podnosi się, iż rozwój szkieletu może być różny w zależności od rasy²², dlatego w ocenie KMPT tryb weryfikacji wieku cudzoziemców powinien mieć charakter kompleksowy, uwzględniający także czynniki, m.in. psychologiczne, rozwojowe czy środowiskowe.

7. Obszary wymagające poprawy

7.1. Atmosfera w placówce

W trakcie wizytacji Krajowy Mechanizm nie odebrał żadnych sygnałów świadczących o złym traktowaniu cudzoziemców przez personel placówki.

Cudzoziemcy wskazywali jednak na agresywne zachowanie oraz zastraszanie ze strony obywateli Gruzji. Podnosili również, że personel nie zawsze reaguje na tego typu sytuacje.

Ponadto z uzyskanych informacji wynikało, że personel nie był przygotowany na zamianę profilu placówki z rodzinnego na męski. Personel, w szczególności żeński, wskazywał, że także spotyka się z ogromną agresją osób pochodzących z Gruzji. Fakt ten potwierdzają wpisy w dokumentacji pielęgniarskiej w tym m.in. wpis z dnia 1.10.2023 r.: „cudzoziemiec awanturował się i nie chciał przyjąć leków wieczornych w

²¹ Zob. art. 397 ust. 4 ustawy o cudzoziemcach.

²² Badanie oceniające wartość metody Greulich-Pylea jako sposobu na określenie wieku kostnego zdrowych dzieci amerykańskiego i afrykańskiego pochodzenia urodzonych po roku 1980 przeprowadzono w Departamencie Radiologii Szpitala Dziecięcego w Los Angeles. Analizie poddano zdjęcia rentgenowskie dłoni i nadgarstka 534 dzieci (265 chłopców, 269 dziewcząt) w wieku od narodzin do 19 lat. Zdjęcia RTG były analizowane przez dwóch doświadczonych radiologów dziecięcych, którzy nie znali wieku chronologicznego badanych osób. Udowodniono, że dojrzewanie układu kostnego amerykańskich dzieci pochodzenia europejskiego jest znacznie opóźnione w stosunku do dojrzewania kośćca u dzieci pochodzenia afrykańskiego. Badacze potwierdzili tezę, że konieczne jest opracowanie nowych standardów oceny wieku kostnego, umożliwiające podejmowanie najbardziej trafnych decyzji klinicznych. Zob. T. Matthews-Brzozowska, R. Flieger, Metody oceny wieku kostnego i ich znaczenie w medycynie i stomatologii – przegląd piśmiennictwa, Nowiny Lekarskie 2009/2, s. 165–167.

formie pokruszonej”; wpis z dnia 25.09.2023 r.: „pacjent agresywny, słownie i fizycznie odmawia przyjmowania leków rozkruszonych (...)”.

Dodatkowo z uzyskanych informacji wynika, że w dniu 29.09.2023 r. do Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców doprowadzono obywatela Gruzji. W trakcie realizowanych czynności związanych z przyjęciem cudzoziemca nie podporządkowywał się on wydawanym poleceniom oraz podejmował próby autoagresji. W związku z powyższym w stosunku do cudzoziemca użyto środka przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek, a następnie umieszczono w pokoju izolacyjnym, gdzie niezwłocznie zdjęto kajdanki. Cudzoziemiec w pokoju izolacyjnym przebywał od godziny 18:34 dnia 29.09.2023 r. do godziny 18:52 dnia 30.09.2023 r.

W związku z agresywną postawą cudzoziemca, próbą ucieczki z konwoju w trakcie doprowadzania do SOC w Białej Podlaskiej oraz uszkodzeniem taboretu w pokoju izolacyjnym, na podstawie postanowienia Sądu Rejonowego w Białej Podlaskiej cudzoziemiec w dniu 30.09.2023 r. został umieszczony w Areszcie w Przemyślu.

Mając powyższe na uwadze, Krajowy Mechanizm w celu zapobieżenia agresji ze strony obywateli jednego kraju w stosunku do reszty mężczyzn oraz personelu zaleca podjęcie środków zaradczych w tej kwestii. Należy powziąć działania mające na celu budowanie kultury organizacyjnej, która będzie propagować odpowiednie zachowanie personelu i zachęcać funkcjonariuszy do odpowiedniej reakcji w przypadku niewłaściwych zachowań cudzoziemców.

Dodatkowo, w celu zapewniania poczucia większego bezpieczeństwa, KMPT zaleca przeprowadzenie dla personelu medycznego szkoleń z zakresu samoobrony.

7.2 Prawo do uzyskania informacji w zrozumiałym języku

Uzyskanie rzetelnej informacji na temat swojej sytuacji faktycznej i prawnej uważane jest za jedno z podstawowych uprawnień przysługujących osobom pozbawionym wolności. Zrozumienie obowiązujących przepisów prawa, toczącego się postępowania i swoich praw minimalizuje ryzyko złego traktowania. Aspekt ten jest

szczególnie istotny w przypadku cudzoziemców przebywających w strzeżonych ośrodkach. Zderzenie z nową rzeczywistością, nieznaną języka i niezrozumienie procedur, którym podlegają, negatywnie wpływa na ich dobrostan psychiczny i może uniemożliwić korzystanie z innych przysługujących im praw. Co szczególnie istotne, brak możliwości nawiązania z personelem komunikacji w znanym sobie języku eliminuje w praktyce szansę przekazania kluczowych informacji, w tym odnośnie do problemów zdrowotnych lub doświadczonej przemocy.

W ocenie CPT, pozbawieni wolności migranci o nieuregulowanym statusie powinni zostać wyraźnie poinformowani o prowadzonym wobec nich postępowaniu oraz uprawnieniach, z których mogą skorzystać. Informacje na ten temat przekazać należy bezzwłocznie i w sposób zrozumiały, w tym przede wszystkim w języku, którym posługuje się cudzoziemiec. Co więcej, wskazane informacje przedstawione powinny być także w formie pisemnej. Konieczne jest zatem przygotowanie tłumaczeń standardowych pouczeń na języki najczęściej używane przez osoby przyjmowane do placówek detencyjnych, a w przypadku, gdy cudzoziemiec nie posługuje się żadnym z nich, należy zapewnić kontakt z tłumaczem. Każda z osób powinna pisemnie potwierdzić fakt zapoznania się z pouczeniem o przysługujących prawach²³.

Każdy cudzoziemiec przyjmowany do strzeżonego ośrodka powinien zostać pouczony o zasadach tam obowiązujących. Podkreślenia wymaga, iż regulamin ośrodka i porządek dnia należy również udostępnić w językach najczęściej używanych przez obcokrajowców. Wskazane dokumenty określać powinny jak najszerszy zakres zagadnień, praw i obowiązków istotnych z punktu widzenia osoby, która na co dzień przebywa w SOC.

W toku prowadzonych czynności przedstawiciele Krajowego Mechanizmu dostrzegli w analizowanej dokumentacji niespójności wskazujące na ryzyko niedostatecznego zrozumienia swojej sytuacji faktycznej i prawnej przez cudzoziemców przebywających w SOC. W dokumentacji jednego z cudzoziemców

²³ Zob. Raporty z wizyt CPT: w Niderlandach w 2007 r., [CPT/Inf (2008) 2], p. 36; w Rumunii w 2006 r., [CPT/Inf (2008) 41], p. 61.

znaleziono pouczenia w języku perskim i angielskim, pomimo deklaracji, że cudzoziemiec ten nie porozumiewa się w tych językach. Pracownicy KMPT dodatkowo zweryfikowali brak znajomości języka angielskiego w trakcie indywidualnej rozmowy cudzoziemcem.

Mając powyższe na uwadze, KMPT rekomenduje zapewnienie każdemu cudzoziemcowi przebywającemu w Ośrodku informacji w języku dla niego zrozumiałym, a także prowadzenie rozmowy wstępnej przy udziale tłumacza, jeżeli personel placówki nie posługuje się językami zrozumiałymi dla cudzoziemca.

Z uzyskanych informacji wynika, iż personel placówki korzysta z pomocy profesjonalnych tłumaczy, świadczących usługi zarówno na miejscu, jak i zdalnie. Niemniej zdarzają się sytuacje, w których to migranci przebywający w SOC pełnią funkcję tłumaczy. W ocenie KMPT, z uwagi na brak jakichkolwiek formalnych ram określających zakres świadczonych usług i obowiązków po stronie osoby tłumaczącej (w tym m.in. dochowania należytej staranności czy dochowania tajemnicy), sytuacje tego typu powinny zostać ograniczone do niezbędnego minimum i mieć miejsce wyłącznie w sytuacjach niecierpiących zwłoki, na wniosek osoby, która korzystać ma z pomocy tłumacza.

7.3 Dokumentacja medyczna

Krajowy Mechanizm pragnie zwrócić uwagę na fakt, że wszyscy cudzoziemcy przyjmują leki w formie rozkruszonej i o takiej sytuacji każdorazowo decyduje lekarz. Jednakże w dokumentacji medycznej ten fakt nie był odnotowywany.

Mając powyższe na uwadze, KMPT zaleca uzupełnianie dokumentacji cudzoziemców o zalecenia lekarza dotyczące podawania konkretnych leków w formie rozkruszonej.

KMPT pragnie podkreślić, iż zgodnie z opinią pracowników Zakładu Zdrowia Publicznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz Polskiego

Towarzystwa Psychiatrycznego²⁴, rozkruszanie leków nie daje nigdy gwarancji, że substancja czynna w nim zawarta dostanie się do krwioobiegu pacjenta w odpowiedniej ilości, zapewniając właściwe działanie leku. Niektóre preparaty o modyfikowanym uwalnianiu umożliwiają stopniowe, rozłożone w czasie uwalnianie substancji leczniczej. Rozdrobnienie leku może ten efekt zniwelować. Dlatego też istotne jest, aby każde zalecenie lekarskie w tej kwestii było odnotowane w dokumentacji.

7.4 Dostęp do opieki psychologicznej

Jak wynika z przedstawionych informacji, w wizytowanej jednostce pomoc psychologiczną świadczą 3 osoby, przy czym jedna z nich przebywała na długotrwałym zwolnieniu lekarskim. Faktycznie więc opiekę psychologiczną realizują dwie osoby (kobieta i mężczyzna), jedna będąca funkcjonariuszem SG, a druga zatrudniona na umowę zlecenie.

W ocenie Krajowego Mechanizmu niezbędne jest zatrudnienie dodatkowego psychologa, który realnie zwiększyłby pomoc psychologiczną w placówce.

Krajowy Mechanizm podkreśla, że dostęp do adekwatnej do swoich potrzeb opieki psychologicznej jest w przypadku cudzoziemców przebywających w detencji szczególnie istotny z uwagi na fakt, iż doświadczenie migracji, zwłaszcza przymusowej, jest czynnikiem silnie obciążającym ludzką psychikę, a samo pozbawienie wolności jest okolicznością stresogenną.

Konieczność zapewnienia odpowiedniego wsparcia psychologicznego i opieki psychiatrycznej postuluje także CPT. Wskazuje również na potrzebę zapewnienia, aby

²⁴ Zob. Prawa mieszkańców domów pomocy społecznej. Jak wspólnie zadbać o godne życie osób starszych, chorych i z niepełnosprawnościami? Raport z działalności RPO Krajowego Mechanizmu Prewencji, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Prawa%20mieszka%C5%84c%C3%B3w%20dom%C3%B3w%20pomocy%20spo%C5%82ecznej%20%202016.pdf>, s. 109-111.

obowiązujące w ośrodkach procedury i programy szkoleń obejmowały swoim zakresem skuteczne zapobieganie samouszkodzeniom i samobójstwom²⁵.

7.5 Oferta kulturalno-oświatowa i dydaktyczno-wychowawcza

Z uzyskanych informacji wynika, że Zespół Edukacyjno-Wychowawczy swą działalność prowadzi między innymi w formie następujących rodzajów zajęć:

1. zajęć językowych;
2. zajęć plastycznych;
3. zajęć sportowych;
4. zajęć integracyjnych dla cudzoziemców;
5. organizowanych zawodów, imprez okolicznościowych w oparciu o pozyskane środki unijne.

W ramach wykonywania ww. zajęć cudzoziemcom przebywającym w Ośrodku udostępnia się: gry planszowe i stolikowe, zestawy do tenisa stołowego, karty do gry, puzzle, piłki nożne itp. Cudzoziemcy w czasie wolnym określonym w Porządku Dnia mogą korzystać ze skrzydła rekreacyjno-sportowego, w skład którego wchodzi: sala lekcyjna, sala bilardowa wyposażona w grę typu „piłkarzyki”, sala sportowa wyposażona w orbitrek oraz rower stacjonarny, sala fitness, biblioteka.

Ponadto cudzoziemcy mają możliwość korzystania z dwóch pomieszczeń z dostępem do sieci Internet, trzech ogólnodostępnych świetlic, a także z boiska sportowego ze sztuczną murawą, boiska do koszykówki, siłowni zewnętrznej, zewnętrznego stołu do tenisa stołowego.

W każdym pokoju mieszkalnym zamontowano telewizory z dostępem do telewizji satelitarnej i naziemnej.

Zgodnie z obowiązującym Porządkiem Dnia cudzoziemcy mogą korzystać z infrastruktury rekreacyjno-sportowej Ośrodka codziennie w godz. 10:30-13:20, 15:00-17:50, 20:30-21:50. Biblioteka jest czynna od poniedziałku do soboty

²⁵ Zob. Raporty z wizyt CPT w: Finlandii w 2014 r., [CPT/Inf (2015) 25] p. 36; Grecji w 2015 r., [CPT/Inf (2016) 4] p. 117.

w godzinach pracy Zespołu Edukacyjno-Wychowawczego w trakcie czasu wolnego, tj. w godzinach: 10:30-13:20 i 15:00-17:50 (okres wypożyczenia książek wynosi do 14 dni). Korzystanie z pomieszczeń z dostępem do Internetu odbywa się w godzinach 10:30-13:20, 15:00-17:50, 20:30-21:50, zgodnie z ustalonym harmonogramem.

Pomimo obiektywnie znacznej ilości proponowanych form spędzania wolnego czasu wizytujący odebrali w czasie rozmów z cudzoziemcami liczne sygnały świadczące o tym, iż większość aktywności na co dzień nie jest realizowana. Dodatkowo cudzoziemcy wskazywali na zbyt małą liczbę stanowisk komputerowych (12 stanowisk – możliwość korzystania 25 min.). Także personel wskazywał na trudności organizacyjne w związku ze zmianą profilu i przystosowaniem odpowiednich zajęć kulturalno-oświatowych do potrzeb przebywających w Ośrodku mężczyzn.

Z uzyskanych od kierownictwa placówki informacji w trakcie wizytacji wynikało, że zostaną przygotowane dodatkowe stanowiska komputerowe dla cudzoziemców.

W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zwraca się o udzielenie informacji o sposobie realizacji powyżej wskazanych planów.

Dodatkowo KMPT zaleca zrewidowanie proponowanych zajęć kulturalno-oświatowych i dydaktyczno-wychowawczych dla cudzoziemców oraz wsparcie kadry w tym zakresie.

7.6 Personel

Krajowy Mechanizm przy każdej wizytacji wskazuje, że odpowiednio dobrany i wykwalifikowany personel stanowi skuteczną gwarancję ochrony cudzoziemców przed niewłaściwym traktowaniem. Dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu oraz codziennemu kontaktowi z cudzoziemcami ma możliwość bieżącego monitorowania zachowania osób przebywających w ośrodku i wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o nieodpowiednim traktowaniu. W przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń może także podjąć skuteczne środki zaradcze. Dlatego ważne jest by personel był odpowiednio dobrany, miał stworzoną możliwość podnoszenia

swoich kwalifikacji, rozwoju zawodowego i wiedzy w zakresie identyfikowania symptomów świadczących o niewłaściwym traktowaniu.

Zgodnie z uzyskanymi informacjami, personel Strzeżonego Ośrodka ma odpowiednie kwalifikacje do wykonywanego zawodu. Ponadto kadra pracująca w placówce odbywa szereg różnych szkoleń w tym, m.in. z: algorytmu postępowania w przypadku krzywdzenia dzieci, zasad postępowania SG z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania, praw człowieka a handlu kobietami i młodymi ludźmi w Europie, poszanowania praw i godności człowieka, rozwiązywania sytuacji konfliktowych w relacjach funkcjonariusz-cudzoziemiec w środowisku wielokulturowym, warsztatu dobrych praktyk w zakresie tworzenia warunków sprzyjających procesowi przesłuchań osób, w szczególności małoletnich będących ofiarami przestępstw, w tym ofiar handlu ludźmi, warsztatu dot. pomocy psychologicznej uchodźcom, identyfikacji ofiar tortur w świetle Protokołu Stambulskiego, zasad postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka, omówienia procedury opracowanej przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę: „Chrońmy dzieci w SOC”.

Krajowy Mechanizm bardzo pozytywnie ocenia zakres proponowanych personelowi szkoleń oraz przypomina o dalszym regularnym i cyklicznym objęciu wszystkich pracowników SOC szkoleniem z zakresu identyfikacji osób należących do grup wrażliwych: ofiar handlu ludźmi, osób ze stresem pourazowym (PTSD), z zaburzeniami psychicznymi.

Dodatkowo KMPT zaleca też rozważenie zorganizowania regularnych superwizji prowadzonych przez zewnętrznego specjalistę, pozwalających na rozładowanie napięć powstałych wskutek wykonywanych obowiązków służbowych. Tylko regularna forma konsultacji może przyczynić się do zapobieżenia wypaleniu zawodowemu i podniesienia jakości pracy personelu. Praca w innym języku, z osobami z różnych kultur przebywającymi w detencji, często z negatywnymi doświadczeniami z kraju pochodzenia, jest szczególnie obciążająca. Konieczne jest zatem, aby osoby

podejmujące tego typu pracę miały zapewnione superwizje, podczas których będą mogły omówić trudności wynikające z wykonywanych zadań. Spotkania powinny odbywać się regularnie, przynajmniej raz w miesiącu.

8. Zalecenia

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

1. zwrócenie uwagi funkcjonariuszom na bezwzględną konieczność reagowania w przypadku wystąpienia agresji cudzoziemców w stosunku do innych osób oraz personelu;
2. zapewnienie każdemu cudzoziemcowi przebywającemu w Ośrodku informacji o jego sytuacji prawnej, przysługujących prawach i obowiązkach w języku dla niego zrozumiałym;
3. uzupełnianie dokumentacji cudzoziemców o zalecenia lekarza dotyczące podawania konkretnych leków w formie rozkruszonej;
4. zatrudnienie dodatkowego psychologa;
5. przegląd prowadzonych w placówce zajęć kulturalno-oświatowych;
6. zapewnienie większej liczby stanowisk komputerowych;
7. dalsze cykliczne i regularne szkolenie całego personelu z zakresu identyfikacji osób należących do grup wrażliwych: ofiar handlu ludźmi, osób ze stresem pourazowym (PTSD), z zaburzeniami psychicznymi;
8. zapewnienie personelowi zewnętrznej superwizji;
9. przeprowadzenie dla personelu medycznego szkoleń z zakresu samoobrony.

Ponadto na podstawie art. 20 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub

poniżającego traktowania albo karania oraz art. 1 ust. 4 i art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich Krajowy Mechanizm uprzejmie zwraca się o udzielenie informacji wskazanej w pkt 7.5 raportu.

Opracowała: Klaudia Kamińska

Za Zespół podpisuje:

Marcin Kusy

Zastępca Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/