



Warszawa, 07-04-2023 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.572.3.2023.AN

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji oddziału rodzinnego Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców
w Lesznowoli**

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

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 2020 r., poz. 627, ze zm.).

przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia 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 urzędzeń, 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 człowieka, w szczególności standardy ONZ⁹ oraz zalecenia organów międzynarodowych.

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 2020 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.

⁹ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

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. umieszczeni w ośrodku cudzoziemcy, funkcjonariusze, osoby odwiedzające) 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 dniu 20 lutego 2023 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili wizytację nowego oddziału Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Lesznowoli, przeznaczonej dla rodzin (dalej: Ośrodek, SOC, placówka).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalistka ds. bezpieczeństwa wewnętrznego) oraz Michał Żłobecki (prawnik).

Ze względu na fakt, że oddział rodzinny w czasie wizytacji nie był jeszcze zasiedlony przez cudzoziemców, delegacja KMPT ograniczyła swoje działania do uzyskania informacji na temat planów uruchomienia i funkcjonowania nowej części Ośrodka, jak również do weryfikacji warunków bytowych. Przedstawiciele KMPT przeprowadzili także rozmowę wstępną z mjr. Dariuszem Olichwierzukiem – Zastępcą Komendanta PSG – Kierownikiem Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w

Lesznowoli oraz dokonali oglądu nowego obiektu i obszaru rekreacyjnego wokół budynku.

4. Charakterystyka placówki

Strzeżony Ośrodek dla Cudzoziemców w Lesznowoli jest komórką organizacyjną Placówki Straży Granicznej w Lesznowoli. Do niedawna była to placówka jedynie o profilu męskim. W październiku 2022 r. dokonano otwarcia nowo powstałego oddziału rodzinnego ulokowanego w odrębnym budynku, przeznaczonego dla rodzin z małoletnimi dziećmi. Maksymalna pojemność oddziału rodzinnego wynosi 200 miejsc. Z uzyskanych w trakcie wizytacji informacji wynika, iż na przełomie czerwca oraz lipca 2023 r. planowane są realizacje ostatnich przetargów na brakujący sprzęt kwaterunkowy; wtedy też oddział będzie w pełni gotowy na przyjęcie cudzoziemców.

W nowym budynku, poza pokojami mieszkalnymi oraz kuchenkami, znajdują się także: pomieszczenia szkolne i przedszkolne; dwie sale modlitewne: chrześcijańska i muzułmańska; ambulatorium wraz z gabinetami: ginekologicznym, stomatologicznym oraz internistycznym; sala widowiskowa oraz świetlica; sala fitness oraz siłownia; biblioteka; sale komputerowe. Na zlokalizowanym przed budynkiem oddziału rodzinnego placu sportowo-rekreacyjnym cudzoziemcy będą mieli dostęp do: boiska do gry w piłkę nożną, siatkową oraz koszykową; bieżni do skoku w dal; minisiłowni oraz placu zabaw dla najmłodszych.

Warunki w oddziale ocenione zostały przez zespół wizytujący jako bardzo dobre. W ocenie KMPT powinny one stanowić wzór przy tworzeniu placówek tego typu. W tym kontekście warto podkreślić wyodrębnienie segmentów mieszkalnych dla każdej z rodzin, które zapewniają poczucie intymności, oraz nowocześnie wyposażone sale lekcyjne i przedszkolne.

5. Obserwacje KMPT wynikające z przeprowadzonej wizytacji

5.1. Warunki bytowe

a) Kontakt ze światem zewnętrznym

W trakcie wizytacji delegacja uzyskała informacje, iż w dalszym ciągu na terenie Ośrodka nie został rozwiązany problem z dostępem do Internetu oraz zasięgu telefonii komórkowej, co było również odczuwalne dla przedstawicieli KMPT w czasie wizytacji.

W ocenie Krajowego Mechanizmu niezbędne jest podjęcie działań zmierzających do zapewnienia osobom umieszczonym w Ośrodku odpowiedniego dostępu do sieci internetowej. Należy bowiem podkreślić, iż kontakt ze światem zewnętrznym (m.in. z osobami bliskimi, w tym rodziną) stanowi jedną z podstawowych gwarancji antytorturowych. W ocenie Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) ma to szczególne znaczenie w przypadku cudzoziemców przebywających w strzeżonych ośrodkach, bowiem w przypadku powzięcia informacji o fakcie deportacji do państwa pochodzenia, cudzoziemiec powinien być w stanie poinformować osoby bliskie o tym fakcie¹⁰.

Krajowy Mechanizm zaleca podjęcie działań zmierzających do poprawy dostępności i jakości zasięgu telefonii komórkowej i sieci internetowej w Ośrodku.

b) Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Budynek oddziału rodzinnego zaprojektowany został w zgodzie ze standardami w zakresie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami (brak progów, windy, szerokie wejścia). Jeden z pokoi mieszkalnych dostosowany został do potrzeb osób z niepełnosprawnością, zwłaszcza z ograniczoną mobilnością. Znajduje się w nim łóżko ortopedyczne, zwiększona jest przestrzeń manewrowa, a w łazience zamontowano specjalne uchwyty przy muszli ustępowej oraz umywalce.

Wizytujący zwrócili jednak uwagę, iż łazienka nie została wyposażona w specjalne krzeselko kąpielowe, które ułatwiłoby osobie z ograniczoną mobilnością wykonywanie czynności higienicznych i korzystanie z prysznicy. W ocenie delegacji znajdujący się w pokoju stolik jest niedostosowany do potrzeb osób poruszających się przy pomocy wózka. Rozstaw jego nóg i wysokość utrudniają swobodne korzystanie z niego.

W celu pełnego dostosowania placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, warto pamiętać o następujących zasadach, poprawiających jakość dostosowania:

- łóżka kupowane przez Ośrodek mieszkańcom nie powinny być niższe niż 45-55 cm (licząc od powierzchni materaca do podłogi);

¹⁰ Zob. CPT, Deportacja cudzoziemców drogą powietrzną, Wyciąg z Trzynastego Sprawozdania Ogólnego, CPT/Inf(2003)35-part, par. 41.

- progi i brodziki prysznicowe nieprzekraczające 2 cm;
- klamki (w tym klamki okienne), wieszaki, półki, przyciski instalacji przyzywowej, włączniki światła, kontakty etc. zamontowane nie wyżej niż na poziomie 90-120 cm od podłoża;
- tablice informacyjne zawieszane na poziomie umożliwiającym przeczytanie ich treści również przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich;
- przestrzeń manewrowa 150 cm x 150 cm powinna zostać zachowana we wszystkich łazienkach i pokojach użytkowanych przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich;
- w łazienkach wykorzystywanych przez osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich warto pamiętać o:
 - wskazanej wyżej przestrzeni manewrowej i wysokości brodzika prysznicowego,
 - odpowiednio nisko zawieszonych lustrach (najlepiej zaczynających się od poziomu umywalki),
 - włącznikach światła, kontaktach, klamkach, dozownikach mydła, wieszakach na papier na wysokości 90-120 cm,
 - wysokości muszli ustępowej: 45-50 cm,
 - poręczy w odległości 40 cm od osi muszli, umieszczonej na wysokości 70-85 cm,
 - zastosowaniu w miejsce kurków, baterii umywalkowych, dostępnych dla osób z przykurczem mięśniowym kończyn górnych (przedłużone uchwyty).

Wskazane warunki techniczne opracowane zostały przez przedstawicieli Fundacji Polska bez barier zgodnie ze standardami planowania dostępności i są uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMPT.

Krajowy Mechanizm zaleca zapewnienie pełnej dostępności pokoju dla osób z niepełnosprawnością poprzez wyeliminowanie wskazanych mankamentów związanych z jego wyposażeniem, jak również znajdujące się w nim łazienki.

c) Brakujący lub niesprawny sprzęt kwaterunkowy

W trakcie oglądu budynku wizytujący zwrócili uwagę na brakujące elementy wyposażenia niektórych pomieszczeń. Szczególną uwagę wizytujących zwrócił brak instalacji przywoławczej w izolatorium dla chorych (sala obserwacyjno-zakaźna) znajdującym się na terenie modułu medycznego. Należy podkreślić, że w tego typu instalację wyposażone zostały dwie sale dziennej opieki medycznej znajdujące się nieopodal wspomnianego izolatorium.

W ocenie delegacji KMPT, ze względu na stan zdrowia pacjentów przyjmowanych do ambulatorium, a zwłaszcza izolatorium, oraz możliwe zagrożenie ich bezpieczeństwa, przyciski alarmowo-przyzywowe, które umożliwiają szybką reakcję personelu, powinny być dostępne we wszystkich pomieszczeniach użytkowanych przez pacjentów. Jest to również ważne z perspektywy komfortu psychicznego oraz poczucia bezpieczeństwa chorych.

Montaż sygnalizacji alarmowo-przyzywowej ma szczególne znaczenie dla osób z niepełnosprawnościami. Zgodnie z wymogami Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 13 grudnia 2006 r. i ratyfikowanej przez Polskę w dniu 6 września 2012 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169), osoby takie powinny mieć zapewnione różne formy pomocy, szeroko rozumianą dostępność infrastrukturalną umożliwiającą ich funkcjonowanie na równi z osobami sprawnymi.

Krajowy Mechanizm zaleca zamontowanie instalacji przywoławczej w sali obserwacyjno-zakaźnej lub wykorzystywanie w celu wezwania pomocy przenośnych urządzeń przywoławczych.

Przedstawiciele KMPT zwrócili także uwagę na niezabudowane grzejniki oraz brak rolet w oknach w dwóch pokojach izolacyjnych. Należy podkreślić, że niezabudowany grzejnik (jego ostre i metalowe zakończenia) może stanowić zagrożenie dla umieszczonego w pomieszczeniu człowieka, który pod wpływem negatywnych emocji oraz w trakcie napadu agresji może wyrządzić sobie krzywdę.

Z kolei pomimo wyposażenia pomieszczeń w klimatyzację, w słoneczne i gorące dni, ze względu na brak rolet w oknach osoby przebywające w ww. pomieszczeniach mogą odczuwać znaczący dyskomfort. CPT w 2017 r. podczas wizyty w Polsce także

zwrócił uwagę na wspomniany problem. Komitet zalecił wówczas podjęcie kroków zmierzających do zapewnienia odpowiedniego wyposażenia okien¹¹.

Krajowy Mechanizm zaleca zabudowanie grzejników w pokojach izolacyjnych oraz wyposażenie tych pomieszczeń w rolety okienne.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziło także umiejscowienie fotela do badań ginekologicznych w gabinecie ginekologicznym oraz pracowni USG. Fotel ustawiony został bezpośrednio przy oknie balkonowym oraz na wprost okna. W oknach zamontowano rolety składające się z poprzecznych listewek. W trakcie oglądu pomieszczenia rolety były zasłonięte, jednak nie dawały one pełnego poczucia intymności, bowiem między poszczególnymi przęsłami znajdowały się prześwity. Zważywszy na fakt, iż wokół budynku znajduje się chodnik (z uzyskanych informacji, jest to strefa dostępna jedynie dla funkcjonariuszy) oraz zamontowane są kamery, osoby poddawane badaniu mogą odczuwać dyskomfort związany z brakiem poczucia należytej intymności w trakcie badań.

Krajowy Mechanizm zaleca zmianę umiejscowienia fotela do badań ginekologicznych lub osłonięcie go w taki sposób, by zagwarantować maksymalny poziom intymności osoby poddawanej badaniu ginekologicznemu.

Delegacja zwróciła także uwagę, iż w niektórych pokojach mieszkalnych dla cudzoziemców brakuje sprzętu kwaterunkowego lub jest niesprawny. Przykład stanowią mogące brakujące uchwyty przy niektórych szafkach lub nieotwierające się drzwi od szaf.

Krajowy Mechanizm zaleca podjęcie działań zmierzających do naprawienia bądź wymiany niesprawnego sprzętu kwaterunkowego.

5.2. Personel

Z uzyskanych w trakcie wizytacji informacji wynika, iż w Ośrodku obecnie zatrudnionych jest 127 pracowników. Ze względu na rozbudowę placówki, zwiększenia wymaga także obsada kadrowa. Docelowo kadra Ośrodka składać ma się z 231 pracowników. Obecnie trwają rekrutacje na 104 wolne stanowiska pracy.

W ocenie Krajowego Mechanizmu zapewnienie adekwatnej, do pojemności oddziału rodzinnego, liczby wykwalifikowanych pracowników prowadzi do

¹¹ Zob. par. 39, Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018)39.

efektywnego wykonywania zadań służbowych oraz zapewnienia bezpieczeństwa cudzoziemcom.

Ze względu na powyższe, Krajowy Mechanizm zwraca się do Komendanta Placówki Straży Granicznej w Lesznowoli o przekazanie informacji na temat prowadzonych postępowań rekrutacyjnych i aktualnego stanu kadrowego.

6. Zalecenia

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

I. Komendantowi Placówki Straży Granicznej w Lesznowoli:

1. podjęcie działań zmierzających do poprawy dostępności i jakości zasięgu telefonii komórkowej i sieci internetowej w Ośrodku;
2. zapewnienie pełnej dostępności pokoju dla osób z niepełnosprawnością poprzez wyeliminowanie wskazanych mankamentów związanych z jego wyposażeniem, jak również znajdującej się w nim łazienki;
3. zamontowanie instalacji przywoławczej w sali obserwacyjno-zakaźnej lub wykorzystywanie w celu wezwania pomocy przenośnych urządzeń przywoławczych;
4. zabudowanie grzejników w pokojach izolacyjnych oraz wyposażenie tych pomieszczeń w rolety okienne;
5. umiejscowienie fotela do badań ginekologicznych lub osłonięcie go w taki sposób, by zagwarantować maksymalny poziom intymności osoby poddawanej badaniu ginekologicznemu;
6. podjęcie działań zmierzających do naprawienia bądź wymiany niesprawnego sprzętu kwaterunkowego.

Ponadto Krajowy Mechanizm zwraca się o przekazanie informacji na temat prowadzonych postępowań rekrutacyjnych i aktualnego stanu kadrowego.

II. Komendantowi Nadwiślańskiego Oddziału Straży Granicznej

1. Przekazanie środków na realizację zaleceń wymagających nakładów finansowych.

Sporządziła: Aleksandra Nowicka

Za Zespół:

Z poważaniem

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/