



Warszawa, 27-10-2023 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.572.4.2023.MŻ

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

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 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

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. 2023 poz. 1058; dalej: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

³ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

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.

Wobec zastrzeżeń dotyczących możliwości udostępnienia dokumentacji psychologicznej cudzoziemców przedstawicielom KMPT, zgłoszonych w czasie wizytacji przez psycholożkę przyjmującą w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców (dalej: Ośrodek, SOC, placówka), podkreślenia wymaga fakt, iż na gruncie obowiązujących przepisów zarówno krajowym mechanizmom prewencji⁷, jak i Rzecznikowi Praw Obywatelskich (oraz jego przedstawicielom posiadającym pisemne upoważnienie)⁸ przyznano w ramach wykonywanych obowiązków służbowych dostęp i możliwość przetwarzania wszelkich informacji, w tym danych wrażliwych. W tym kontekście zaznaczyć należy również, że obowiązek dochowania tajemnicy zawodowej, wyrażony w art. 14 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów⁹, nie ma charakteru bezwzględny. Ustawodawca przewidział bowiem możliwość odstąpienia od niego m.in. w sytuacjach, gdy stanowią tak inne ustawy¹⁰.

⁴ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Zob. art. 20 OPCAT.

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

⁷ Zob. art. 20 lit. b OPCAT.

⁸ Zob. art. 17c ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁹ Dz.U. 2019 poz. 1026.

¹⁰ Zob. art. 14 ust. 3 pkt 2 wspomnianej ustawy.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji opierają się na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu¹¹.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg¹². 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 ONZ¹³ oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu zidentyfikują 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 placówce cudzoziemcy, personel, 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

¹¹ 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?

¹² 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.

¹³ Zob. art. 19 lit. b OPCAT.

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 6-7 czerwca 2023 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur: Magdalena Dziejcz, Łukasz Bębenista i Michał Żłobecki (prawnicy) przeprowadzili wizytację Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Kętrzynie.

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, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawienie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków pobytu wychowanków i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

- przeprowadzono rozmowę wstępną z naczelnikiem wydziału – kierownikiem Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców ppłk. SG Romanem Klimaszewskim;
- dokonano oglądu placówki, w tym m.in. pokoi mieszkalnych cudzoziemców, sanitariatów, placu rekreacyjno-sportowego;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z cudzoziemcami oraz personelem placówki, w warunkach zapewniających poufność;
- dokonano analizy wybranej dokumentacji dostępnej w placówce;
- wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowali kierownika SOC o wstępnych ustaleniach dokonanych po przeprowadzeniu czynności. Wysłuchali także jego uwag i wyjaśnień.

Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje związane z funkcjonowaniem placówki.

Podczas wizytacji w przedmiocie zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają zagadnienia związane z: legalnością pobytu w placówce, warunkami sanitarno-bytowymi, traktowaniem oraz dyscyplinowaniem osób pozbawionych wolności przez personel, kwalifikacjami zawodowymi pracowników, prawem do informacji, prawem do kontaktu ze światem zewnętrznym. Sprawdzeniu podlegają również kwestie dotyczące dostępu do pomocy prawnej, medycznej i psychologicznej.

W niniejszym raporcie uwzględniono głównie te obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania. Raport wymienia również problemy o charakterze systemowym związane z koniecznością zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

4. Charakterystyka placówki

Funkcjonujący w strukturze Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej (W-MOSG) Strzeżony Ośrodek dla Cudzoziemców w Kętrzynie jest placówką przeznaczoną dla maksymalnie 108 dorosłych mężczyzn. W ramach Ośrodka funkcjonuje także oddział dla mężczyzn z niepełnosprawnością ruchową. Zgodnie z przedstawioną listą ewidencyjną, w pierwszym dniu wizytacji w placówce przebywało łącznie 64 cudzoziemców, zaś drugiego dnia – 74 (w tym 9 mężczyzn umieszczonych w oddziale dla osób z niepełnosprawnością).

Zaznaczenia wymaga również, iż placówka stała się ośrodkiem o profilu męskim z dniem 24 marca 2023 r.¹⁴ Upřednio był to bowiem ośrodek przeznaczony dla rodzin z małoletnimi dziećmi, z wyodrębnionym, jedynym w skali kraju, oddziałem dla małoletnich cudzoziemców przebywających na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki. Z przedstawionych informacji wynika, iż wprowadzone zmiany podyktowane zostały aktualną sytuacją migracyjną. Z uwagi zaś na planowany remont Ośrodka, w dniach bezpośrednio poprzedzających wizytację KMPT podjęto decyzję o umieszczeniu małoletnich cudzoziemców bez opieki w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białej Podlaskiej. Pomimo planów remontowych w ocenie wizytujących warunki bytowe w SOC uznać należy za dobre.

¹⁴ Zob. pismo Dyrektora Zarządu do Spraw Cudzoziemców Komendy Głównej SG do Komendanta Warmińsko-Mazurskiego Oddziału SG w Kętrzynie z dnia 21 marca 2023 r., KG-CU-II.074.24.2022.

5. Problemy systemowe

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

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur od wielu lat wskazuje na systemowy problem identyfikacji cudzoziemców, którzy doświadczyli tortur lub też wszelkich innych form przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej¹⁵. 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 deprywacji podstawowych potrzeb osób pozbawionych wolności, przez co w praktyce niemożliwe jest ich prawidłowe funkcjonowanie psychofizyczne¹⁶. 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 istniejących¹⁷.

W tym kontekście przytoczenia wymaga art. 400 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach¹⁸ (dalej: ustawa o cudzoziemcach), stanowiący, że postanowienia o umieszczeniu w strzeżonym ośrodku lub o zastosowaniu aresztu nie wydaje się, jeżeli:

1. mogłoby to spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia cudzoziemca;

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. 5.3.1.

¹⁶ Zob. Fundacja Różnosfera, Zintegrowany system kompleksowej identyfikacji i zabezpieczania potrzeb grup wrażliwych wśród osób wnioskujących o ochronę międzynarodową w Polsce, 2017, s. 75.

¹⁷ 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.

¹⁸ Dz.U. 2023 poz. 519.

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 niepełnosprawnościami¹⁹.

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 zaktualizuje 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.

Z przekazanych danych statystycznych wynika, że na mocy postanowienia wydanego przez Komendanta W-MOSG ze Strzeżonego Ośrodka w Kętrzynie zwolniono odpowiednio: w 2022 r. – 249 osób, w tym 58 z uwagi na stan zdrowia i 185 ze względu na inne okoliczności (małoletni bez opieki, opiekun rodziny); od 1 stycznia do 7 czerwca 2023 r. – łącznie 34 osoby, w tym 1 z uwagi na stan zdrowia i 33 na podstawie innych okoliczności.

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

¹⁹ Zob. art. 88a ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Dz.U. 2022 poz. 1264; dalej: ustawa o udzielaniu cudzoziemcom ochrony.

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 torturę²⁰.

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 Mechanizm²¹, 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 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.

Podniesione powyżej zastrzeżenia znajdują odzwierciedlenie w ustaleniach przedstawicieli KMPT czynionych w trakcie prowadzonych wizytacji. Krajowy Mechanizm wielokrotnie opisywał przypadki napotkanych w placówkach osób, które z uwagi na doświadczoną przemoc lub zły stan zdrowia nie powinny były się tam znaleźć. Niestety, w czasie wizytacji w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w

²⁰ Zob. Wystąpienie generalne RPO do Komendanta Głównego SG z dnia 17 czerwca 2017 r., KMP.572.4.2016.

²¹ 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, s. 39-43.

Kętrzynie wizytujący ponownie zidentyfikowali przypadek potwierdzający nieskuteczność algorytmu SG.

Przedstawiciel KMPT odbył indywidualną rozmowę z młodym mężczyzną, umieszczonym w SOC w Kętrzynie ok. 6 tygodni wcześniej. Wyraził on zgodę na rozmowę, ze względu jednak na barierę językową zaproponował, aby w charakterze tłumacza w spotkaniu uczestniczył inny cudzoziemiec, do którego miał zaufanie. Wizytujący uzyskał informacje na temat tortur, którym mężczyzna miał zostać poddany w kraju pochodzenia. Cudzoziemiec przedstawił swoją historię i wskazał na psychologiczne następstwa traumatycznych przeżyć, których doświadcza (m.in. koszmary senne i tzw. flashbacki). Pokazał też liczne, podłużne ślady, które powstać miały na skutek przypalania rozgrzanym prętem i punktowe ślady po przypalaniu papierosami, znajdujące się na jego plecach, ramionach, klatce piersiowej, brzuchu i udach.

Z informacji przedstawionej w czasie wizytacji Krajowego Mechanizmu wynikało, że cudzoziemiec nie był zakwalifikowany jako osoba wymagająca szczególnego traktowania, mimo że personel placówki miał świadomość, iż w jego przypadku może zachodzić przesłanka określona w art. 400 pkt 2 ustawy o cudzoziemcach. Jak bowiem wynika z notatki służbowej sporządzonej 2 czerwca 2023 r.: „W dniu 02.06.2023 r. podczas przesłuchania w sprawie prowadzonego postępowania administracyjnego w przedmiocie zobowiązania cudzoziemca do powrotu, cudzoziemiec oświadczył do protokołu, że był poddany torturom przez grupę terrorystyczną islamistów o nazwie AL SHABAAB. W związku z powyższym, w dniu 02.06.2023 r. przeprowadziłem wywiad pogłębiony. Cudzoziemiec powiedział mi, że bito go w 2021 roku. Po zdjęciu koszulki pokazał mi podłużne blizny – pręgi, mogące świadczyć o biciu. Ślady obejmują plecy, klatkę piersiową i podbrzusze. Cudzoziemiec zapytany dlaczego nie powiedział opiekunowi socjalnemu lub przedstawicielom SZ WSMOSG o doznanej przemocy odpowiedział, że bał się reakcji personelu strzeżonego ośrodka. (...) W związku z powyższym zaproponowałem kontakt z psychologiem”.

W tym kontekście uwagę zwraca także kwestia niepoinformowania personelu przez cudzoziemca o doświadczeniu tortur na wcześniejszym etapie jego pobytu w SOC. Z notatki służbowej dotyczącej rozmowy wstępnej z cudzoziemcem w celu ewentualnego zakwalifikowania go do grupy osób wymagających szczególnego traktowania, sporządzonej 2 maja 2023 r., wynika, że mężczyzna „zapytany czy doznał jakiegokolwiek formy przemocy, czy był ofiarą handlu ludźmi, czy był prześladowany, odpowiedział przecząco”. W opinii KMPT brak informacji potwierdzającej przebyte

tortury podyktowany mógł być niezrozumieniem pytań zadawanych przez opiekuna socjalnego. Na poparcie tejże oceny wskazać należy, że w kolejnych notatkach służbowych sporządzonych w okresie od 2 do 16 maja 2023 r. pojawia się informacja, iż cudzoziemiec posługuje się językiem angielskim, zaś w ww. notatce z 2 czerwca 2023 r. zawarto adnotację o treści: „W związku z tym, że cudzoziemiec posługuje się tylko językiem somalijskim, rozmowa prowadzona była przy użyciu tłumacza”. Co więcej, w dokumentacji psychologicznej wpisano, że porozumiewa się on w językach arabskim i somalijskim.

Co także istotne, tuż po przyjęciu do SOC mężczyzna zakwalifikowany został do grupy osób wymagających szczególnego traktowania z uwagi na fakt, iż uznany został za osobę małoletnią pozostającą na terytorium RP bez opieki. Mimo objęcia tzw. algorytmem nie został jednak skierowany na konsultację psychologiczną. Uzasadnioną obawę KMPT w kontekście rzetelności działań prowadzonych w kierunku potencjalnej identyfikacji mężczyzny jako osoby z doświadczeniem przemocy budzi nieumieszczenie informacji o obrażeniach na jego ciele w prowadzonej dokumentacji medycznej, aż do dnia zakończenia wizytacji KMPT. Warto przy tym wspomnieć, że cudzoziemiec od czasu zatrzymania, a następnie umieszczenia w Ośrodku był przynajmniej trzykrotnie badany przez lekarzy.

Opisana powyżej sytuacja jest kolejnym tego typu przypadkiem ujawnionym w czasie wizytacji w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców i w ocenie KMPT stanowi potwierdzenie podnoszonych od lat wątpliwości dotyczących rzetelności i efektywności procedury opisanej w dokumencie „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”.

Krajowy Mechanizm ponownie apeluje o odstąpienie od stosowania tzw. algorytmu, zastąpienie go narzędziem, które umożliwi faktyczną identyfikację osób, o których mowa w art. 400 ustawy o cudzoziemcach, i ich bezzwłoczne zwalnianie ze strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców, jeśli zostały w nim umieszczone.

Poza samą procedurą opisaną w tzw. algorytmie, niepokój KMPT budzi także jej stosowanie przez funkcjonariuszy SG odpowiedzialnych za wstępną kwalifikację nowo przyjętego cudzoziemca do grupy osób wymagających szczególnego traktowania. W toku prowadzonych czynności w SOC w Kętrzynie wizytujący zapoznali się m.in. z notatką służbową dot. rozmowy wstępnej z jednym z cudzoziemców w celu ewentualnego zakwalifikowania go do grupy osób wymagających szczególnego

traktowania. W trakcie rozmowy „umieszczony stwierdził, że przed przybyciem do ośrodka został dotkliwie pobity, efektem czego ma złamany nos, zaczerwienione prawe oko, opuchniętą i posiniaczoną twarz oraz rozległego krwiaka w głowie. Wg cudzoziemca powodem pobicia była próba okradzenia go z pieniędzy. Pan [*dane usunięto*] stwierdził, że obecnie doskwiera mu silny ból pleców i zawroty głowy, w związku z czym pozostaje pod opieką personelu medycznego SOdC i przyjmuje leki”. W dalszej części notatki pojawia się zaś informacja: „Z przebiegu rozmowy nie wynikało, aby umieszczony wymagał szczególnego traktowania z uwagi na doświadczenie prześladowań lub innych form przemocy w kraju pochodzenia lub poza nim. W związku z tym, że w opinii opiekuna socjalnego obrażenia jakich cudzoziemiec doznał podczas pobicia mogą zagrażać jego życiu, należy podjąć decyzję o zakwalifikowaniu pana [*dane usunięto*] do grupy osób szczególnego traktowania”.

W tym miejscu ponownie przywołać należy art. 406 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy o cudzoziemcach, zgodnie z którym 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. W powyżej opisanej sytuacji nie tylko przesłanka związana z doświadczeniem przez cudzoziemca przemocy została zbagatelizowana²². Również wystąpienie drugiej z przesłanek w postaci stanu zagrażającego życiu cudzoziemca nie pociągnęło za sobą skutku w postaci jego natychmiastowego zwolnienia z detencji, a jedynie objęcie go tzw. algorytmem. W ocenie KMPT tego typu sytuacje są nieakceptowalne.

5.2. Ustalanie wieku chronologicznego cudzoziemców bez opieki

Ustalenie wieku chronologicznego jest kluczowe w przypadku cudzoziemców nieposiadających dokumentu tożsamości, przybywających do Polski samotnie, którzy zgodnie z deklarowaną datą urodzenia nie ukończyli 18. roku życia. Wynik przeprowadzonego badania determinuje bowiem ich dalsze losy i oferowaną im opiekę, a zwłaszcza typ placówki, w której zostaną umieszczeni. W przypadku skierowania do strzeżonego ośrodka osoby poniżej 18. roku życia umieszcza się w oddziale z innymi małoletnimi cudzoziemcami pozostającymi bez opieki.

²² Ustawodawca nie konkretyzuje na gruncie obowiązujących przepisów dodatkowych okoliczności związanych z przemocą, której doznał cudzoziemiec, jej nasileniem czy miejscem, w którym cudzoziemiec był jej poddany, dlatego też należy interpretować ją możliwie szeroko.

Potwierdzenie, iż cudzoziemiec jest faktycznie osobą małoletnią, nakazuje także uwzględnić jego najlepszy interes, jako dziecka, we wszystkich podejmowanych wobec niego czynnościach i toczących się procedurach.

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 podjęta zostać powinna z uwzględnieniem konieczności zbadania wszelkich czynników, w tym: fizycznych, psychologicznych, rozwojowych, środowiskowych czy kulturowych, ukierunkowanych 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 dziecięcego²³.

Powyższy standard nie znajduje w dalszym ciągu odzwierciedlenia w obowiązujących w Polsce przepisach. Te opierają bowiem ostateczną ocenę wyłącznie na badaniu lekarskim²⁴. 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 rasy²⁵, dlatego w ocenie KMPT **tryb weryfikacji wieku cudzoziemców powinien mieć charakter kompleksowy, uwzględniający także czynniki m.in. psychologiczne, rozwojowe czy środowiskowe.**

²³ Zob. Europejski Urząd Wsparcia w dziedzinie Azylu (EASO), Age assessment practice in Europe, 2014, s. 26.

²⁴ Zob. art. 397 ust. 4 ustawy o cudzoziemcach.

²⁵ Badanie oceniające wartość metody Greulich-Pylea jako sposobu na określenie wieku kostnego zdrowych dzieci amerykańskich europejskiego 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, 78, 2, s. 165-167.

W czasie wizytacji w placówce przebywali dwaj mężczyźni, którzy początkowo umieszczeni zostali w oddziale dla cudzoziemców bez opieki. Jednym z nich był cudzoziemiec, którego historia opisana została w pkt 5.1 raportu. Zadeklarowane przez cudzoziemców po zatrzymaniu daty urodzenia wskazywały, iż mają oni 15 i 17 lat. Jak wynika z notatek służbowych sporządzonych przez funkcjonariusza, obydwaj cudzoziemcy poddani zostali ogólnym badaniom lekarskim obejmującym pomiar wybranych cech antropometrycznych oraz wykonano badania RTG nadgarstka, których wyniki wskazywały, iż badani bez wątpliwości mają więcej niż 18 lat. W związku z tym skierowano ich do części ośrodka przeznaczanej dla dorosłych mężczyzn i odstąpiono od stosowania wobec nich procedur określonych w tzw. algorytmie. Ze zgromadzonej dokumentacji medycznej wynika jednak, iż ustalenie wieku chronologicznego ograniczono jedynie do badania RTG, a w opisie badania nie wskazano informacji na temat możliwej granicy błędu. W ocenie KMPT badanie w takim zakresie jest niewystarczające dla jednoznacznego ustalenia, czy cudzoziemiec jest osobą małoletnią. W trakcie rozmów wizytującym przekazano, że jeden z wspomnianych cudzoziemców sprawia wrażenie niedojrzałego emocjonalnie i ma problemy z zaadaptowaniem się do środowiska znacznie starszych od siebie mężczyzn. **KMPT stoi na stanowisku, że jakkolwiek wątpliwość co do pełnoletniości cudzoziemców powinna stanowić przesłankę do dalszej, pogłębionej analizy w tym zakresie i być rozstrzygana na ich korzyść.**

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. 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, nieznajomość 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 doświadczanej 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 prawach²⁶.

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 tym kontekście wizytujący ponownie pozytywnie ocenili udostępnienie przebywającym w placówce cudzoziemcom porządku dnia w formie graficznej, z oznaczeniem poszczególnych punktów dnia przy pomocy uniwersalnych symboli.

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 Kętrzynie. Poza przykładem opisanym w pkt 5.1 raportu, wizytujący zaobserwowali incydentalne sytuacje podpisywania przez cudzoziemców oświadczeń w językach, których znajomości nie deklarowali. W części notatek służbowych ze spotkań opiekunów socjalnych lub powrotowych z cudzoziemcami brakowało informacji o języku, w którym przeprowadzono rozmowy, i ewentualnym sposobie ich przetłumaczenia na język zrozumiały.

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.

²⁶ 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.

Z uzyskanych informacji wynika, iż w toku prowadzonych czynności personel placówki korzysta z pomocy profesjonalnych tłumaczy, świadczących usługi zarówno na miejscu, jak i zdalnie. Niemniej zdarzają się sytuacje, w których migranci przebywający w SOC pełnią funkcję tłumaczy. W ocenie KMPT, z uwagi na brak jakichkolwiek formalnych ram określających zakres świadczonych usług i obowiązki 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.

Krajowy Mechanizm zaleca jednocześnie rzetelne prowadzenie dokumentacji w zakresie, w jakim dotyczy ona informacji o języku lub językach, którymi posługują się cudzoziemcy, oraz obecności tłumacza w czasie prowadzonych czynności służbowych.

6.2. Wstępne badanie lekarskie i dostęp do opieki medycznej

Zgodnie z międzynarodowymi standardami detencji cudzoziemców, każda nowo przybyła osoba powinna być poddana wstępnemu badaniu w ciągu 24 godzin od umieszczenia w ośrodku²⁷, przeprowadzonemu przez lekarza lub wykwalifikowany personel pielęgniarstwa, który następnie przekazuje ustalenia lekarzowi. Bezzwłoczna ocena stanu zdrowia nowo przyjętego do placówki detencyjnej cudzoziemca jest w najlepszym interesie zarówno jego samego, jak i personelu ośrodka, pozwala bowiem na identyfikację obszarów ryzyka, w tym związanych m.in. z samookaleczeniami czy przenoszeniem chorób zakaźnych. Pozwala także na odnotowanie obrażeń, które obcokrajowiec posiadał już w momencie przyjęcia do SOC.

Pomocne narzędzie w tym zakresie stanowi rekomendowany przez ONZ Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół stambulski)²⁸. Zawiera on praktyczne informacje, adresowane między innymi do personelu medycznego i psychologów, w zakresie metod tortur, ich objawów, sposobów identyfikacji, realizacji badania medycznego i dokumentowania śladów przemocy. Skupia się również na barierach psychologicznych mogących pojawić się w relacjach z ofiarami tortur oraz kwestiach etycznych (w tym etyce lekarskiej).

²⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Serbii i Czarnogórze w 2006 r., [CPT/Inf (2006) 18], p. 74; Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., [CPT/Inf (2009) 27], p. 82.

²⁸ Zob. <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>, dostęp: 18.07.2023 r.

Powyższy dokument w ocenie Podkomitetu do spraw zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (SPT) jest niezbędnym narzędziem w wykrywaniu, dokumentowaniu i zgłaszaniu tortur i jako taki zniechęca do ich stosowania²⁹.

Z uzyskanych informacji wynika, że każda nowo przyjęta do placówki osoba poddawana jest badaniu lekarskiemu w ciągu tygodnia po przybyciu. Prowadzony jest wywiad, sprawdzane są parametry życiowe, cudzoziemcy badani są także osłuchowo i pod kątem ewentualnych zmian skórnych. Wykonuje się również badanie krwi i EKG oraz test przeciwgruźliczy. W dokumentacji medycznej umieszcza się także opisy dostrzeżonych obrażeń. Warto w tym kontekście zwrócić uwagę, iż zgodnie z zaleceniami zawartymi w Protokole stambulskim wszelkie zaobserwowane urazy powinny być, poza ich opisem, utrwalone na tzw. mapach ciała.

Mając na uwadze powyższe, KMPT zaleca dokumentowanie śladów obrażeń zgodnie z instrukcjami zawartymi w Protokole stambulskim.

Przebywający w wizytowanym Ośrodku cudzoziemcy mają dostęp do opieki medycznej, świadczonej przez ratowników medycznych, codziennie w godzinach od 7:30 do 21:30. W praktyce w dni powszednie dyżury pełnią ratownicy zatrudnieni w strukturze Komendy W-MOSG, w weekendy i święta zaś zewnętrzni ratownicy. W rozmowach z wizytującymi wybrzmiała potrzeba ustanowienia stałej obsady medycznej dla osób przebywających w placówce (dotychczas ratownicy zatrudnieni w Komendzie W-MOSG pełnili obowiązki służbowe także poza SOC). Zwrócono ponadto uwagę na konieczność zatrudnienia personelu pielęgniarskiego.

W placówce zatrudniony jest także lekarz, przyjmujący, co do zasady, dwa razy w tygodniu. Jak jednak wynika z przekazanych informacji, w nagłych przypadkach pojawia się on także poza wyznaczonymi dyżurami. W SOC przyjmuje także lekarz stomatolog.

Z przekazanych wizytującym informacji wynika, iż cudzoziemcy zapewniony mają bieżący dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej. Komendant Warmińsko-Mazurskiego Oddziału SG nawiązał także współpracę ze szpitalami w Olsztynie, Biskupcu i ze szpitalem psychiatrycznym w Węgorzewie, co w ocenie kierownictwa placówki ułatwia realizację wizyt u lekarzy specjalistów.

²⁹ Tamże, § 63.

6.3. Dostęp do opieki psychologicznej

Jak wynika z przedstawionych informacji, w wizytowanym Ośrodku pomoc psychologiczną świadczy jedna pracownica Służby Zdrowia Komendy Warmińsko-Mazurskiego Oddziału SG. Poza nią zatrudnione są jeszcze dwie osoby, które w czasie wizytacji KMPT pozostawały na długotrwałych zwolnieniach. W przeszłości w SOC pracował także psycholog zajmujący się wyłącznie udzielaniem wsparcia przebywającym tam cudzoziemcom, ale przeszedł na emeryturę. Co istotne, psycholożka nie pełni dyżurów o stałych porach, pojawia się w Ośrodku doraźnie, kiedy potrzeba przeprowadzenia konsultacji zgłoszona zostanie jej przez opiekunów socjalnych. Pomimo stosunkowo niewielkiej liczby cudzoziemców przebywających w placówce w czasie wizytacji, natłok dodatkowych obowiązków utrudnia psycholożce skupienie się wyłącznie na problemach umieszczonych tam osób. **Dlatego też w ocenie Krajowego Mechanizmu nieodzowne jest jak najszybsze zatrudnienie kolejnego psychologa, wyznaczonego wyłącznie do pracy z cudzoziemcami umieszczonymi w Ośrodku.**

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 obowiązujące w ośrodkach procedury i programy szkoleń obejmowały swoim zakresem skuteczne zapobieganie samouszkodzeniom i samobójstwom³⁰.

Z otrzymanych informacji wynika, iż nie każda osoba umieszczona w SOC jest po przybyciu konsultowana przez psychologa. Kierowani są wyłącznie cudzoziemcy, którzy zgłoszą taką potrzebę, lub jeśli potrzeba wsparcia albo pogłębionej diagnostyki dostrzeżona zostanie przez opiekuna socjalnego. Co szczególnie niepokojące, nawet fakt zakwalifikowania cudzoziemca do grupy osób wymagających szczególnego traktowania nie pociąga za sobą automatycznie skierowania go do psychologa.

³⁰ 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 ocenie KMPT każda nowo przyjęta do SOC osoba powinna zostać poddana konsultacji psychologicznej. Jest to szczególnie ważne w przypadkach, kiedy cudzoziemcy deklarują doświadczenie przemocy, zły stan zdrowia, zaburzenia psychiczne czy obniżony nastrój. Kontakt z psychologiem w pierwszych dniach pobytu w Ośrodku pozwala z jednej strony cudzoziemcowi uzyskać informację na temat świadczonej pomocy (w wielu przypadkach jest to pierwszy kontakt z psychologiem w życiu). Co równie istotne, dzięki konsultacji na początkowym etapie pobytu psycholog jest w stanie dokonać wstępnej identyfikacji potrzeb cudzoziemca i określić obszary potencjalnego ryzyka.

6.4. Traktowanie

Przedstawiciele KMPT nie otrzymali sygnałów dotyczących złego traktowania cudzoziemców przebywających w Ośrodku. Wątpliwości wizytujących wzbudziła jednak kwestia zapewnienia adekwatnej opieki migrantom umieszczonym na nowo utworzonym oddziale dla osób z niepełnosprawnością. W rzeczywistości w większości przypadków przebywali tam mężczyźni, którzy doznali poważnych urazów i złamań kości, próbując pokonać zaporę przy granicy polsko-białoruskiej.

Z poddanej analizie dokumentacji medycznej wynika, iż stwierdzone obrażenia w niektórych przypadkach były na tyle poważne, że pacjenci wymagali pomocy w podstawowych czynnościach, takich jak spożywanie posiłków, czynności higieniczne i poruszanie się. Z obserwacji wynikało jednak, iż przebywające na oddziale osoby nie miały zapewnionej dodatkowej opieki ze strony personelu, co stwarza ryzyko dla ich zdrowia.

Mając to na uwadze, KMPT zwraca się do Komendanta Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej o udzielenie informacji na temat przyjętych rozwiązań, umożliwiających zagwarantowanie zgodnej z zaleceniami lekarskimi opieki dla cudzoziemców przebywających na oddziale dla osób z niepełnosprawnością.

7. Zalecenia

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

Komendantowi Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej:

1. zapewnienie każdemu cudzoziemcowi przebywającemu w Ośrodku informacji o jego sytuacji prawnej, przysługujących prawach i obowiązkach w języku dla niego zrozumiałym;
2. prowadzenie rozmowy wstępnej przy udziale tłumacza, jeżeli personel placówki nie posługuje się językami zrozumiałymi dla cudzoziemca;
3. dokumentowanie śladów obrażeń zgodnie z instrukcjami zawartymi w Protokole Stambulskim;
4. zatrudnienie stałej obsady medycznej, pełniącej dyżury wyłącznie w Strzeżonym Ośrodku;
5. zatrudnienie personelu pielęgniarskiego;
6. zatrudnienie dodatkowego psychologa, zajmującego się wyłącznie udzielaniem pomocy psychologicznej cudzoziemcom;
7. poddawanie konsultacji psychologicznej każdej nowo przyjętej osoby.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się również do Komendanta Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej o udzielenie informacji na temat przyjętych rozwiązań, umożliwiających zagwarantowanie zgodnej z zaleceniami lekarskimi opieki dla cudzoziemców przebywających na oddziale dla osób z niepełnosprawnością.

Opracował: Michał Żłobecki

Za Zespół podpisuje:

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/