



Warszawa, 12-01-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.572.6.2023.MD

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Strzeżonego Ośrodka i Aresztu dla Cudzoziemców w Przemyślu**

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.

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; dalej: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

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 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

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. Zob. 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.

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.

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 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 taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób”.

3. Uwagi wstępne na temat wizytacji

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 4-8 września 2023 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur: Magdalena Dziedzic, Michał Żłobecki oraz Paweł Borkowski (prawnicy)

⁹ Zob. art. 19 lit. b OPCAT.

przeprowadzili wizytację Strzeżonego Ośrodka i Aresztu dla Cudzoziemców w Przemyślu (dalej: Ośrodek, SOC, placówka).

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, nieludzkemu 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 mjr. SG Markiem Płoszejewskim;
- dokonano oglądu placówki, w tym m.in. pokoi mieszkalnych cudzoziemców, sanitariatów, placu rekreacyjno-sportowego oraz pomieszczeń aresztu dla cudzoziemców;
- 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 udostępnione nagrania monitoringu, 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 jedynie te obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania. Raport omawia również problemy o charakterze systemowym związane z koniecznością zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

4. Charakterystyka placówki

Funkcjonujący w strukturze Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej Strzeżony Ośrodek dla Cudzoziemców oraz Areszt dla Cudzoziemców dysponują miejscami odpowiednio dla 93 oraz 24 dorosłych mężczyzn. Zgodnie z przedstawioną listą ewidencyjną, w pierwszym dniu wizytacji w SOC przebywało łącznie 64 cudzoziemców, zaś w Areszcie dla Cudzoziemców – 10 osób.

5. Protest cudzoziemców

W trakcie wizytacji przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur poinformowani zostali o tym, że 6 września 2023 r. część cudzoziemców przebywających w Ośrodku odmówiła wyjścia na posiłki w stołówce. Z informacji przekazanej przez kierownictwo ośrodka wynikało, że pomimo odmowy korzystania z posiłków przygotowywanych przez pracowników ośrodka cudzoziemcy spożywali w tym czasie płyny i posiłki, były to m.in. zupy instant i inne produkty, które cudzoziemcy otrzymują w paczkach z zewnątrz.

Ze względów bezpieczeństwa podjęto decyzję o przeniesieniu do innego ośrodka jednego z cudzoziemców, który zdaniem funkcjonariuszy miał zachęcać pozostałe osoby do nieprzestrzegania regulaminu oraz kierować protestem.

W ostatnim dniu wizytacji, tj. 8 września 2023 r., przedstawiciele KMPT poinformowani zostali o trudnościach w relokacji tego cudzoziemca. Wskazano wówczas, że na terenie ośrodka doszło do ataku na funkcjonariuszy Straży Granicznej m.in. przy użyciu metalowych taboretów znajdujących się wówczas na placu pomiędzy budynkami ośrodka. W związku z otrzymanymi informacjami przedstawiciele KMPT udali się na teren ośrodka i obserwowali przebieg zdarzenia za pośrednictwem kamer monitoringu wizyjnego.

Po zakończeniu wizytacji, pismem z 12 września 2023 r., zwrócono się do Komendanta Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej z prośbą o udostępnienie nagrań monitoringu z zajęć, do których doszło 8 września 2023 r., i dokumentacji (w tym dotyczącej zastosowania środków przymusu bezpośredniego oraz notatek służbowych), jaka wytworzona została w związku z tymi zdarzeniami, a także przekazanie informacji na temat ewentualnych zajęć po 8 września 2023 r. będących skutkiem protestu.

Jak wynika z informacji przekazanej przez Komendanta Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej, z uwagi na odmowę podporządkowania się przez cudzoziemca wydawanym poleceniom oraz wskazywane przez funkcjonariuszy podburzanie przez mężczyznę innych osadzonych do protestu, a także z uwagi na fakt, iż na placu spacerowym przebywało wówczas ok. 40 cudzoziemców, co zwiększało ryzyko ewentualnej eskalacji i zagrożenia bezpieczeństwa dla osób przebywających w ośrodku, wezwano do interwencji funkcjonariuszy z Wydziału Zabezpieczenia Działań BiOSG.

Ze względu na dynamiczny przebieg zdarzenia, a także liczbę osób biorących w nim udział, na podstawie analizy monitoringu nie udało się jednoznacznie ustalić,

czy zebrani na placu cudzoziemcy atakowali funkcjonariuszy w sposób opisany powyżej (tj. atakowali za pomocą metalowych taboretów), z całą pewnością jednak część z nich próbowała uniemożliwić funkcjonariuszom podjęcie cudzoziemca i doprowadzenie go do pojazdu.

Monitoring potwierdza wyjaśnienia przedstawione w informacji pisemnej, z których wynika, że kilkakrotnie w ciągu dnia z cudzoziemcami podejmowano rozmowy, w których brali udział funkcjonariusze ochrony, funkcjonariuszka sekcji edukacyjno-wychowawczej (w charakterze tłumaczki) oraz kilkakrotnie kierownik Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców mjr SG Marek Płoszejowski.

W związku z konsekwentną odmową poddania się relokacji, wobec tego cudzoziemca oraz innych, którzy utrudniali funkcjonariuszom przeprowadzenie czynności, zastosowano środki przymusu bezpośredniego: siłę fizyczną w postaci technik obezwładniania oraz technik transportowych, a także kajdanki zakładane na ręce.

Jak wynika z dokumentacji dotyczących zdarzeń z 8 września, przesłanej wraz z pismem Komendanta Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej, wobec cudzoziemców, którzy mieli atakować funkcjonariuszy, kopiać oraz uderzając w tarcze i używając do tego celu metalowych taboretów, zastosowano także środek przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia w pokoju izolacyjnym.

Po analizie dokumentacji związanej z zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego oraz zapoznaniu się z nagraniami monitoringu przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur dostrzegli w przedstawionej dokumentacji oraz informacjach pisemnych nieścisłości oraz braki, które opisane zostały w pkt 7.2 oraz 7.2.1 niniejszego raportu.

6. Problemy systemowe

6.1. 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 seksualnej¹⁰. 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, takich jak m.in.: zamknięta i ograniczona przestrzeń; konieczność dostosowania się narzuconego regulaminu; ograniczenie lub brak dostęp do aktywności fizycznej, sportowej, rozrywkowej czy poznawczej; ograniczanie lub brak możliwości kontaktu z osobami bliskimi przy jednoczesnym przymusie przebywania z innymi, obcymi sobie osobami. Prowadzą one do deprivacji podstawowych potrzeb osób pozbawionych wolności, przez co w praktyce niemożliwe jest ich prawidłowe funkcjonowanie psychofizyczne¹¹. 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 istniejących¹².

¹⁰ 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.

¹¹ Zob. Fundacja Różnosfera, Zintegrowany system kompleksowej identyfikacji i zabezpieczania potrzeb grup wrażliwych wśród osób wnioskujących o ochronę międzynarodową w Polsce, 2017, s. 75.

¹² 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.

W tym kontekście przytoczenia wymaga art. 400 ustawy o cudzoziemcach¹³, 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;
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 niepełnosprawnościami¹⁴.

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 zaś 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.

¹³ Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 519 ze zm.).

¹⁴ 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 2022 r. poz. 1264; dalej: ustawa o udzielaniu cudzoziemcom ochrony.

W tym kontekście warto także zwrócić uwagę na fakt, iż poza sytuacjami, kiedy do zaistnienia ww. okoliczności dochodzi już po umieszczeniu w SOC (przykładowo: cudzoziemiec doświadcza przemocy w placówce; po przyjęciu do Ośrodka zapada na chorobę, która nie może być leczona w warunkach detencji; małoletni cudzoziemiec bez opieki po umieszczeniu w SOC składa wniosek o udzielenie ochrony międzynarodowej), 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.

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 wizytowanej placówce również przebywały dwie osoby objęte tzw. algorytmem. 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 bowiem

nieuzasadnionym przedłużaniem cierpienia; w niektórych przypadkach może stanowić kontynuację nieludzkiego i poniżającego traktowania, a czasem wręcz torturę¹⁵.

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 tego dokumentu dokonanej przez Krajowy Mechanizm¹⁶, 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.

Krajowy Mechanizm będzie kontynuował działania na rzecz odstąpienia od stosowania tzw. algorytmu i zastąpienie go narzędziem, które umożliwi faktyczną identyfikację osób, o których mowa w art. 400 ustawy o cudzoziemcach, i ich bezzwłoczne zwolnienie ze strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców, jeśli zostały w nim umieszczone.

¹⁵ Zob. Wystąpienie generalne RPO do Komendanta Głównego SG z dnia 17 czerwca 2017 r., KMP.572.4.2016.

¹⁶ 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.

6.2. Zabezpieczenie okien kratami

Rozporządzenie w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców, w § 6 pkt 2 wskazuje, że okna w pokojach dla cudzoziemców w strzeżonym ośrodku muszą być zabezpieczone, przy czym pozostawia w tej kwestii wybór pomiędzy zastosowaniem kraty z prętów lub płaskowników lub innej konstrukcji zapewniającej bezpieczeństwo oraz udaremnienie ucieczki cudzoziemca¹⁷.

W Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców zostały zainstalowane kraty okienne.

W trakcie poprzedniej wizytacji, przeprowadzonej w 2022 r., przedstawiciele KMPT uzyskali informację, że zostaną one usunięte, a środki na ten cel miały być już wówczas zabezpieczone. Pomimo to do września 2023 r. kraty nadal nie zostały usunięte.

W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur pozostawienie krat w oknach Ośrodka może potęgować wrażenie penitencjarnego charakteru placówki, a przez to negatywnie wpływać na stan emocjonalny przebywających w nim cudzoziemców i przyczyniać się do powstawania konfliktów. W efekcie może to stanowić dodatkowe utrudnienie dla personelu placówki, który podejmuje działania na stworzenia dla cudzoziemców odpowiednich warunków pomimo pozostawania przez nich w detencji administracyjnej.

Z informacji uzyskanej od kierownika Ośrodka wynika, że planowane jest przeprowadzenie prac remontowych (w czasie wizytacji remont był na etapie zabezpieczania środków finansowych), które objąć miałyby demontaż krat w ośrodku oraz wykonanie prac w budynku aresztu dla Cudzoziemców.

Z uwagi na powyższe, KMPT rekomenduje demontaż krat zewnętrznych w budynkach na terenie ośrodka dla cudzoziemców.

7. Obszary wymagające poprawy

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 24 kwietnia 2015 r. w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 719).

7.1. Warunki bytowe

Warunki panujące w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Przemyślu ocenione zostały jako poprawne. W trakcie oglądu przeprowadzonego w pierwszym dniu wizytacji w pomieszczeniach pawilonu mieszkalnego panowała czystość, a ogólnodostępne pomieszczenia nie były nadmiernie wyeksploatowane. Pozytywnie ocenić należy w szczególności zewnętrzną infrastrukturę rekreacyjno-sportową, tj. boisko oraz siłownię zewnętrzną dostępną dla cudzoziemców przebywających w Ośrodku.

W ocenie KMPT pilnych prac remontowych wymaga natomiast budynek aresztu. Panujące tam warunki nie czynią bowiem zadość międzynarodowym standardom ochrony praw osób w detencji administracyjnej, mimo iż zgodne są z przepisami prawa krajowego w tym zakresie¹⁸. Jednym z głównych problemów, w ocenie wizytujących, jest brak kąpoków sanitarnych w pomieszczeniach zamieszkiwanych przez cudzoziemców. W związku z tym osoby przebywające w areszcie (zwykle przez kilka miesięcy) zmuszone są wzywać funkcjonariusza dyżurnego za każdym razem, gdy potrzebują skorzystać z toalety. W przypadku dużego obłożenia placówki może to oznaczać wydłużony czas oczekiwania na możliwość realizacji potrzeb fizjologicznych.

Warto zaznaczyć, że warunki w areszcie dla cudzoziemców są analogiczne do przewidzianych dla pokoi, w których umieszczane są osoby przyjęte do pomieszczeń dla osób zatrzymanych w jednostkach Straży Granicznej. Jediną różnicę stanowi możliwość wyposażenia cel mieszkalnych w areszcie dla cudzoziemców w ustęp przenośny lub stały (z której to możliwości, notabene, w wizytowanej placówce nie skorzystano).

Jednakże pobyt w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych Straży Granicznej może trwać maksymalnie 72 godziny, w przeciwieństwie do pobytu w areszcie, który nierzadko trwa nawet kilka miesięcy.

¹⁸ Zob. § 17 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców.

Uwagę zwraca również fakt, że pomieszczenia mieszkalne są stale monitorowane, a elementy meblowania – przytwierdzone do podłogi. Tego typu rozwiązania nawet w systemie penitencjarnym stosowane są wyłącznie wobec więźniów szczególnie niebezpiecznych.

Zgodnie z wytycznymi CPT „ośrodki powinny zapewniać zakwaterowanie w odpowiednio wyposażonych i czystych pomieszczeniach, dostarczając wystarczającej przestrzeni życiowej przebywającym tam osobom. Poza tym należy zadbać o właściwe zaprojektowanie i urządzenie pomieszczeń, tak by w największym stopniu unikać skojarzenia ze środowiskiem więziennym”¹⁹.

Ponadto pomieszczenia w budynku aresztu, w szczególności cele mieszkalne, są wyeksploatowane, co w połączeniu z rozwiązaniami wynikającymi ze względów bezpieczeństwa (przymocowanie wszystkich mebli oraz urządzeń do podłogi) oraz ze względu na brak personalnych akcentów, które występują w pomieszczeniach ośrodka, są jeszcze bardziej widoczne i tworzą nieprzyjemną atmosferę. Opisane powyżej niedogodności, zdaniem Krajowego Mechanizmu, mogą zostać uznane za wykraczające poza zwykły poziom dolegliwości związany z zastosowaniem pozbawienia wolności.

Na konieczność poprawy warunków detencji cudzoziemców, w szczególności w areszcie dla cudzoziemców, zwrócił uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniu generalnym z lutego 2023 r.²⁰ W odpowiedzi na pismo Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji uznał zasadność polepszania warunków detencji administracyjnej również w areszcie dla cudzoziemców, wskazując, że inwestycja obejmująca obiekty detencyjne ujęta została w wykazie inwestycji planowanych do realizacji w ramach Funduszu Azylu, Migracji i Integracji 2021-2027.

¹⁹ Zob. Wyciąg z Siódmego Sprawozdania Ogólnego Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu, CPT/Inf(97)10-part, p. 29.

²⁰ Zob. Wystąpienie generalne RPO z 16 lutego 2023 r., KMP.572.1.2023.

Jak wspomniano powyżej, zarówno na terenie strzeżonego ośrodka, jak i aresztu dla cudzoziemców przewidziane jest przeprowadzenie remontu. W areszcie planowane jest m.in. wyodrębnienie we wszystkich celach kąpoków sanitarnych, stworzenie w budynku pralni oraz siłowni wewnętrznej oraz dodatkowych siłowni zewnętrznych²¹, odmalowanie budynku oraz wymiana kostki brukowej.

W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje przeprowadzenie w budynku aresztu dla cudzoziemców pilnych prac remontowych, obejmujących co najmniej wyodrębnienie kąpoka sanitarnego w każdej celi mieszkalnej oraz odmalowanie cel mieszkalnych.

7.2. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego

Jak wskazano w rozdziale piątym raportu, z informacji przekazanych po zakończeniu wizytacji KMPT wynika, że 8 września 2023 r. ośmiu cudzoziemców doprowadzonych zostało do pokoi izolacyjnych. Wątpliwości przedstawiciele Krajowego Mechanizmu wzbudziły okoliczności umieszczenia jednej z tych osób.

Na przesłanych nagraniach monitoringu widać, że przed 18:00 mężczyzna dobrowolnie wchodzi do pomieszczenia przeznaczonego do widzeń, w którym następnie zostaje pozostawiony na kilka minut. Po tym czasie do pomieszczenia wchodzi kierownik Ośrodka wraz z innymi funkcjonariuszami. Cudzoziemiec najprawdopodobniej odmawia opuszczenia pomieszczenia, w związku z czym zostaje przeniesiony do pokoju izolacyjnego, co również zostało utrwalone na nagraniach z kamer znajdujących się pomiędzy budynkami oraz wewnątrz obu budynków. Na nagraniu „K11_20 2023-09-08 17-59-38” widać, że mężczyzna wnoszony jest do pokoju izolacyjnego nr 15, funkcjonariusze kładą go na podłodze i zdejmują kajdanki. Mężczyzna nie reaguje na wykonywane czynności, po zdjęciu kajdanek jego ręce bezwładnie opadają na ziemię, ma także zamknięte oczy, w związku z tym istnieje uzasadnione przypuszczenie, że był on nieprzytomny. Po zakończeniu opisanych

²¹ W trakcie wizytacji KMPT siłownia zewnętrzna dostępna była tylko na jednym placu spacerowym.

powyżej czynności funkcjonariusze wychodzą z pokoju i zamykają drzwi, a cudzoziemiec pozostaje na podłodze. Nagranie kończy się po opuszczeniu pokoju przez funkcjonariuszy. W notatce służbowej dokumentującej zastosowanie wobec mężczyzny środka przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia w pokoju izolacyjnym również nie wskazano, by w związku z zastosowaniem środka udzielono mężczyźnie jakiegokolwiek pomocy medycznej.

Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej²² „w przypadku gdy w wyniku użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego nastąpiło zranienie osoby lub wystąpiły inne widoczne objawy zagrożenia życia lub zdrowia tej osoby, uprawniony udziela jej niezwłocznie pierwszej pomocy, a w razie potrzeby zapewnia wezwanie kwalifikowanej pierwszej pomocy lub podmiotów świadczących medyczne czynności ratunkowe”.

Niezależnie od konieczności udzielenia pomocy osobie, która w sposób widoczny wymaga udzielenia pomocy lub zgłasza taką potrzebę, należy podkreślić, że zastosowanie środka przymusu o charakterze izolacyjnym powinno być połączone z konsultacją lekarską. Znaczenie personelu medycznego dla bezpieczeństwa osób, wobec których stosowane są środki o charakterze izolacyjnym, podkreślał Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT). Zgodnie ze stanowiskiem CPT „personel medyczny powinien być informowany o każdym zastosowaniu odosobnienia i powinien odwiedzać więźnia natychmiast po osadzeniu oraz później regularnie, co najmniej raz dziennie i służyć szybką pomocą medyczną, czy leczeniem, jeśli jest to wymagane”²³.

Przedstawiciele KMPT poddali analizie także dokumentację związaną ze stosowaniem środków przymusu bezpośredniego w okresie od stycznia 2022 r. do września 2023 r.

²² Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 202 ze zm.).

²³ Wyciąg z Dwudziestego Sprawozdania Ogólnego CPT, CPT/Inf(2011)28-part2, p. 62.

W notatce z 20 września 2022 r. oraz 10 listopada 2022 r. udokumentowano użycie chemicznych środków obezwładniających. W pierwszym przypadku cudzoziemiec bezpośrednio po zastosowaniu wobec niego tego środka doprowadzony został do pielęgniarki celem skonsultowania jego stanu zdrowia. W drugiej sytuacji odnotowano natomiast: „Niezwłocznie po zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego udostępniono [tu dane cudzoziemca] toaletę w celu zmycia z twarzy środków chemicznych. Po zastosowaniu przymusu bezpośredniego w/w cudzoziemiec nie doznał uszczerbku na zdrowiu”.

W tym miejscu należy wskazać, co podkreśla CPT, że gaz pieprzowy jest potencjalnie niebezpieczny i nie powinien być używany w przestrzeniach zamkniętych. Jeśli wyjątkowo musi zostać użyty na otwartej przestrzeni, powinny istnieć jasno określone zabezpieczenia. Przykładowo osobom narażonym na działanie substancji drażniącej należy zapewnić natychmiastowy dostęp do lekarza oraz możliwość szybkiego i skutecznego odwrócenia skutków działania gazu. Ponadto gaz pieprzowy nigdy nie powinien być stosowany przeciwko więźniowi, który został już poddany kontroli, nie powinien też stanowić elementu standardowego wyposażenia personelu ochrony²⁴.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że funkcjonariusz ani inna osoba niewykonywająca zawodu medycznego nie powinna dokonywać oceny stanu zdrowia osoby, wobec której zastosowano tak inwazyjny środek przymusu bezpośredniego, jakim są chemiczne środki obezwładniające. Nigdy nie powinien być on stosowany w pomieszczeniu zamkniętym, a w każdym przypadku jego zastosowania osobie narażonej na działanie tego środka zapewnić należy dostęp do konsultacji medycznej.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje:

- **przypomnienie funkcjonariuszom o obowiązku udzielenia pierwszej pomocy medycznej, a w razie potrzeby wezwania kwalifikowanej pierwszej pomocy**

²⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, p. 77 i 144 oraz w Gruzji w 2014 r., CPT/Inf (2015) 42, p. 111.

lub podmiotów świadczących medyczne czynności ratunkowe, w przypadkach określonych w art. 36 ust. 1 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej;

- **zapewnienie konsultacji medycznej każdej osobie, wobec której stosowany jest środek przymusu bezpośredniego o charakterze izolacyjnym, bezpośrednio po umieszczeniu w pokoju izolacyjnym, a następnie przynajmniej raz w ciągu każdej kolejnej doby;**
- **zapewnienie konsultacji medycznej, która w związku z użyciem chemicznych środków obezwładniających była narażona na działanie drażniącego środka, niezależnie od oceny stanu zdrowia tej osoby dokonanej przez funkcjonariusza.**

7.2.1. Dokumentowanie stosowania środków przymusu bezpośredniego

W informacji pisemnej dotyczącej protestu Komendant Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej wskazał, że „cudzoziemcy kopali osoby interweniujące, używali również taboretów wyniesionych z sal mieszkalnych do atakowania funkcjonariuszy” oraz że „w związku z zastosowaniem wobec osób uprawnionych [tj. funkcjonariuszy] aktu agresji, ośmiu cudzoziemców zostało umieszczonych w pokojach izolacyjnych”.

Tymczasem we wszystkich ośmiu notatkach z użycia środków przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia w pokoju izolacyjnym²⁵ jako przyczynę użycia środka przymusu bezpośredniego wskazano: „cudzoziemiec po zakończonym spacerze odmówił wejścia na blok mieszkalny”.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się w związku z tym z prośbą o udzielenie jednoznacznej informacji o przyczynach zastosowania wobec ośmiu cudzoziemców środka przymusu bezpośredniego w postaci umieszczenia w pokoju izolacyjnym, a także o wyjaśnienie, skąd wynika rozbieżność, o której mowa powyżej.

²⁵ Zał. nr 25-32 do pisma Komendanta Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej z 18 września 2023 r.

Z dokumentacji wynika ponadto, że cudzoziemiec, który miał nakłaniać pozostałych cudzoziemców do buntu oraz odmawiał poddania się relokacji do innego ośrodka, został odseparowany od osób, z którymi przebywał na placu pomiędzy budynkami mieszkalnymi. Powyższe potwierdza również przesłane nagranie monitoringu. W notatce służbowej sporządzonej przez p.o. Kierownika Sekcji Realizacji Wydziału Zabezpieczenia Działań BiOSG wskazano, że wobec cudzoziemca „użyto środków przymusu bezpośredniego; siły fizycznej w postaci technik obezwładnienia, transportowych oraz kajdanek”²⁶. Notatka z użycia środków przymusu bezpośredniego wobec tego cudzoziemca²⁷ wskazuje, że zastosowano wobec niego wyłącznie środek w postaci umieszczenia w pokoju izolacyjnym. Tymczasem na nagraniu widoczne jest, że mężczyzna wprowadzany jest do pokoju izolacyjnego trzymany przez dwóch funkcjonariuszy, na rękach ma zapięte kajdanki, a na głowie mężczyzny znajduje się kask zabezpieczający. Zastosowanie wobec mężczyzny kasku zabezpieczającego nie zostało udokumentowane w żadnej z przesłanych notatek.

Podobnie w przypadku zastosowania środka przymusu bezpośredniego wobec cudzoziemca, o którym mowa powyżej w rozdziale 7.2, w kontekście umieszczenia go w pokoju izolacyjnym nie podano, aby jednocześnie stosowane były inne środki przymusu bezpośredniego. Tymczasem, jak wskazano w rozdziale poprzedzającym, mężczyzna odmawiał opuszczenia pomieszczenia, w którym się znajdował, w związku z czym zostały mu założone na ręce kajdanki, a następnie został przeniesiony do pomieszczenia izolacyjnego.

Rzetelne dokumentowanie stosowania środków przymusu bezpośredniego jest szczególnie istotne, biorąc pod uwagę jak dalece ingeruje ono w sferę fizyczną człowieka. Możliwość oceny, czy użycie środków przymusu bezpośredniego w konkretnej sytuacji było uzasadnione, czy były one adekwatne oraz zastosowane prawidłowo, jest kluczowa dla ochrony przed niewłaściwym traktowaniem.

²⁶ Notatka służbowa dot. wsparcia Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Przemyśle – zał. 23 do pisma Komendanta Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej z 18 września 2023 r.

²⁷ Tamże, zał. nr 25.

Nieuzasadnione użycie środków przymusu bezpośredniego bądź nieadekwatność zastosowanych środków może być uznane za akt przemocy i w zależności od stopnia dolegliwości wypełniać definicję tortur lub innych form złego traktowania.

W tym miejscu należy zauważyć, że jak wynika z orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, w przypadku wysunięcia oskarżeń dotyczących niewłaściwego traktowania ciężar dowodowy spoczywa na państwie, pod którego władzą pozostawała dana osoba pozbawiona wolności²⁸.

Rzetelne dokumentowanie stosowanych środków przymusu bezpośredniego stanowi zatem narzędzie ochrony zarówno dla osób pozbawionych wolności, ale również samych funkcjonariuszy, w przypadku wysunięcia wobec nich zarzutu przekroczenia uprawnień lub stosowania przemocy.

Odnosnie do informacji przekazanych na wniosek Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur należy wskazać, że każde z nagrań dotyczących umieszczenia cudzoziemców w pokojach izolacyjnych kończyło się w momencie doprowadzenia do tych pomieszczeń. Nie przesłano natomiast nagrań obejmujących pobyt cudzoziemców w pokojach izolacyjnych, co jest szczególnie niepokojące wobec faktu, że dwóch mężczyzn, wobec których zastosowano ten środek, próbowało dokonać samouszkodzenia, przebywając w pokoju izolacyjnym. W obu przypadkach funkcjonariusze podjęli skuteczne interwencje uniemożliwiające dokonanie samouszkodzenia, jednak w ich trakcie także konieczne było zastosowanie środków przymusu bezpośredniego, m.in. siły fizycznej w celu odebrania przedmiotów, które służyć miały do samouszkodzenia. Jak wynika z informacji przekazanej przez Komendanta BiOSG, obaj mężczyźni „uderzali głową w kraty zabezpieczające okno oraz jeden z nich próbował uszkodzić powłoki skórne przedramienia. Po zaopatrzeniu medycznym cudzoziemcy zostali przewiezieni na konsultację do Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Jarosławiu”.

²⁸ Zob. wyrok ETPC z 12 kwietnia 2007 r. w sprawie Dzwonkowski przeciwko Polsce, skarga nr 46702/99, p. 51.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się w związku z tym z prośbą o udzielenie informacji, czy nagrania monitoringu z pobytu cudzoziemców w pokojach izolacyjnych, poczynając od 8 września 2023 r., zostały zabezpieczone. Jeżeli tak, KMPT zwraca się o ich udostępnienie.

Jednocześnie w związku z wątpliwościami w zakresie udzielenia pomocy medycznej cudzoziemcowi, który 8 września 2023 r. został doprowadzony do pokoju izolacyjnego w stanie wskazującym na utratę świadomości, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się o przesłanie dokumentacji medycznej cudzoziemca, którego dotyczyła opisana interwencja, a także udzielenie pisemnej informacji na temat działań, jakie zostały podjęte w celu oceny stanu zdrowia mężczyzny po doprowadzeniu go do pokoju izolacyjnego i udzielenia mu adekwatnej pomocy medycznej.

Jak wskazano w poprzednim rozdziale, analizie poddana została także dokumentacja dotycząca stosowania środków przymusu bezpośredniego w okresie od stycznia 2022 r. do września 2023 r. Choć co do zasady dokumentacja sporządzona została poprawnie, przedstawiciele KMPT również w tych notatkach odnotowali pewne nieprawidłowości w zakresie dokumentowania użycia środków przymusu bezpośredniego.

W notatkach z użycia środków przymusu bezpośredniego z 2 czerwca oraz 4 lipca 2022 r. brak było precyzyjnych informacji o przyczynie użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego. W punkcie przeznaczonym do wskazania tej informacji wpisano: „Wygzekwowanie wymaganego prawem zachowania zgodnie z wydanym przez uprawnionego poleceniem”. Powyższe jest ogólną przesłanką uprawniającą funkcjonariusza do zastosowania środka przymusu bezpośredniego, jednakże musi zaistnieć także podstawa faktyczna, tj. okoliczności, które uzasadniają użycie środka przymusu w celu wygzekwowania wymaganego prawem zachowania. Wobec tak określonej przesłanki nie sposób odtworzyć przebiegu sytuacji będącej

przyczyną zastosowania środka przymusu bezpośredniego, a w konsekwencji ocenić zasadność zastosowania tego środka.

W notatce z 6 lipca 2022 r. brak było podpisu funkcjonariusza, który sporządził notatkę.

W notatce z 25 lutego 2023 r. wskazano, że „w trakcie użycia środków przymusu bezpośredniego w/w osadzony uderzył głową o kant stołu rozcinając sobie wargę”.

W punkcie poniżej odnoszącym się do udzielonej pomocy medycznej funkcjonariusz odnotował natomiast: „Powiadomiono pielęgniarkę dyżurującą ośrodka, która udzieliła pierwszej pomocy przedmedycznej. Pielęgniarka stwierdziła, iż po użyciu śpb cudzoziemiec nie doznał żadnych obrażeń i nie potrzebuje specjalistycznej pomocy medycznej”.

Niespójność informacji występująca w cytowanych powyżej wpisach rodzi wątpliwości w zakresie skutków, jakie przyniosło zastosowanie środków przymusu bezpośredniego. To z kolei uniemożliwia ocenę, czy podjęte zostały odpowiednie, adekwatne do potrzeb cudzoziemca, kroki mające na celu ochronę jego zdrowia.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje przypomnienie funkcjonariuszom oraz personelowi medycznemu o konieczności właściwego dokumentowania użycia środków przymusu bezpośredniego zarówno w zakresie samego zastosowania środka przymusu bezpośredniego, jak również przyczyn, okoliczności i skutków jego zastosowania, w szczególności w zakresie udzielenia pomocy medycznej, jeśli zaistnieje taka potrzeba.

7.3. Wstępne badanie lekarskie i dokumentacja medyczna

Każda osoba doprowadzona do placówki detencyjnej powinna w ciągu pierwszych 24 godzin pobytu zostać przebadana przez lekarza lub wykwalifikowany personel pielęgniarski, który następnie swoje ustalenia powinien przekazać lekarzowi²⁹.

Rzetelna i bezzwłoczna ocena stanu zdrowia nowo przyjętego do placówki detencyjnej cudzoziemca jest w najlepszym interesie zarówno jego samego, jak również personelu ośrodka. Dzięki badaniu przeprowadzonemu niezwłocznie po przyjęciu możliwe jest ustalenie stanu zdrowia cudzoziemca, a w przypadku identyfikacji obrażeń – potwierdzenie lub wykluczenie możliwości ich powstania w placówce detencyjnej. Ma to również znaczenie dla ustalenia informacji istotnych dla dalszego pobytu w ośrodku, takich jak samookaleczenia czy występowanie chorób zakaźnych.

Pomocne narzędzie w tym zakresie stanowi rekomendowany przez ONZ Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół Stambulski)³⁰. Jego stosowanie rekomenduje m.in. Podkomitet ds. Zapobiegania Torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (SPT).

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).

W dokumencie udostępnione zostały także gotowe formularze z precyzyjnymi schematami ciała ludzkiego oraz poszczególnych jego części, które umożliwiają dokładne oznaczenie ujawnionych śladów czy obrażeń i innych cech charakterystycznych na ciele osoby pozbawionej wolności.

²⁹ 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.

³⁰ Zob. <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>, dostęp: 9.01.2023 r.

Z ustaleń przedstawicieli KMPT wynika, że każda osoba przyjmowana do placówki jest poddawana badaniu lekarskiemu w pierwszych dniach po przyjęciu, najczęściej w drugim lub trzecim dniu.

Pomimo iż personel medyczny miał świadomość istnienia Protokołu stambulskiego, nie był on w praktyce wykorzystywany, a ustalenia poczynione w trakcie badań odnotowywane były wyłącznie w formie opisowej. Wstępne badania zwykle ograniczone są do pomiaru podstawowych parametrów oraz wywiadu lekarskiego. Najczęściej we wpisach z pierwszych konsultacji medycznych w ośrodku nie są odnotowywane spostrzeżenia dotyczące stanu skóry czy ewentualnie posiadanych obrażeń. Brak zmian odnotowany został w jednej z analizowanych dokumentacji, natomiast w innej brak było komentarza, mimo że w badaniu wykonanym w placówce zewnętrznej dzień wcześniej znalazła się wzmianka o ranach na stopach cudzoziemca.

Powyższe wskazuje na niejednorodną praktykę badania, dlatego **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca opracowanie jednolitej metodologii badania i włączenie do niego oglądu skóry, a także dokumentowanie zidentyfikowanych śladów obrażeń zgodnie z instrukcjami zawartymi w Protokole Stambulskim.**

Dokumentacja medyczna cudzoziemców przechowywana jest w gabinecie medycznym, odrębnie dla każdego cudzoziemca, w przezroczystych koszulkach. Poszczególne dokumenty nie są jednak spinane czy zszywane ze sobą, nie wprowadzono także innego systemu, który zapobiegałby powstawaniu chaosu lub zagubieniu części dokumentacji. W trakcie analizy zauważono, że nie wszystkie dokumenty ułożone są chronologicznie, co w istotny sposób utrudnia analizę poszczególnych przypadków, odnalezienie bowiem wpisów odnoszących się do konkretnej daty wymaga przeszukania całej dokumentacji. Brak spisu zawartości dokumentacji lub numeracji dokumentów utrudnia kontrolę nad zawartością dokumentacji medycznej.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje przeprowadzenie reorganizacji sposobu przechowywania dokumentacji medycznej cudzoziemców, w szczególności w sposób zapewniający zachowanie chronologii dokumentów oraz zapobiegający ich zgubieniu.

8. Rekomendacje

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 Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej:

1. przypomnienie funkcjonariuszom o obowiązku udzielenia pierwszej pomocy medycznej, a w razie potrzeby wezwania kwalifikowanej pierwszej pomocy lub podmiotów świadczących medyczne czynności ratunkowe, w przypadkach określonych w art. 36 ust. 1 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej;
2. zapewnienie konsultacji medycznej każdej osobie, wobec której stosowany jest środek przymusu bezpośredniego o charakterze izolacyjnym, bezpośrednio po umieszczeniu w pokoju izolacyjnym, a następnie przynajmniej raz w ciągu każdej kolejnej doby;
3. zapewnienie konsultacji medycznej, która w związku z użyciem chemicznych środków obezwładniających była narażona na działanie drażniącego środka, niezależnie od oceny stanu zdrowia tej osoby dokonanej przez funkcjonariusza;
4. przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności właściwego dokumentowania użycia środków przymusu bezpośredniego zarówno w zakresie samego zastosowania środka przymusu bezpośredniego, jak również przyczyn, okoliczności i skutków jego zastosowania, w szczególności w zakresie udzielenia pomocy medycznej, jeśli zaistnieje taka potrzeba;
5. opracowanie jednolitej metodyki badania i włączenie do niego oglądu skóry;

6. dokumentowanie zidentyfikowanych śladów obrażeń zgodnie z instrukcjami zawartymi w Protokole Stambulskim;
7. przeprowadzenie reorganizacji sposobu przechowywania dokumentacji medycznej cudzoziemców, w szczególności w sposób zapewniający zachowanie chronologii dokumentów oraz zapobiegający ich zgubieniu;
8. demontaż krat zewnętrznych w budynkach na terenie ośrodka dla cudzoziemców;
9. przeprowadzenie w budynku aresztu dla cudzoziemców pilnych prac remontowych, obejmujących co najmniej wyodrębnienie kąpika sanitarnego w każdej celi mieszkalnej oraz odmalowanie cel mieszkalnych.

Jednocześnie Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Komendanta Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej o udzielenie informacji oraz przesłanie dokumentacji medycznej i nagrań monitoringu, o których mowa w rozdziale 7.2.1 niniejszego raportu.

Opracowanie: Magdalena Laskowska

Za zespół podpisuje:

Marcin Kusy

Zastępca Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/