



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

# Obcokrajowcy w detencji administracyjnej

---

WYNIKI MONITORINGU  
KMPT W STRZEŻONYCH  
OŚRODKACH  
DLA CUDZOZIEMCÓW  
W POLSCE



# Obcokrajowcy w detencji administracyjnej

---

**Wyniki monitoringu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur,  
Nieludzkiego, Poniżającego Traktowania lub Karania BRPO  
w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Polsce**



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

**Obcokrajowcy w detencji administracyjnej**  
**Wyniki monitoringu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Nieludzkiego,**  
**Poniżającego Traktowania lub Karania BRPO w strzeżonych ośrodkach**  
**dla cudzoziemców w Polsce**

**Opracowanie:**

Klaudia Kamińska

Justyna Zarecka

Ala Goldblum-Elczewska (rozdz. 3)

**Redakcja:**

Marcin Kusy

Hanna Machińska

**Wydawca:**

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

Al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa

[www.rpo.gov.pl](http://www.rpo.gov.pl)

Infolinia obywatelska: 800 676 676

ISBN 978-83-65029-54-6

Oddano do składu i druku w marcu 2021 r.

Nakład: 200 egz.

*Publikacja jest dostępna na licencji Creative Commons:*

*Uznanie autorstwa - Na tych samych warunkach (CC BY-SA)*

Fotografia na okładce: Fred Leeflang, pixabay.com

**Realizacja:**

OMIKRON Sp. z o.o.

# Spis treści

Wstęp .....	5
<b>1. Prewencja tortur .....</b>	<b>7</b>
1.1 Międzynarodowy i europejski system ochrony przed torturami oraz innym niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem .....	7
1.2 Rola Rzecznika Praw Obywatelskich w prewencji tortur .....	11
<b>2. Strzeżone Ośrodki dla Cudzoziemców .....</b>	<b>14</b>
<b>3. Skutki pobytu człowieka w warunkach izolacji .....</b>	<b>19</b>
3.1 Uchodźctwo i konsekwencje .....	19
3.2 Czym jest trauma? .....	20
3.3 Czym objawia się stres pourazowy – PTSD? .....	21
3.4 Zakres stresu pourazowego .....	23
3.5 Czy człowiek może poradzić sobie ze stresem urazowym w zamknięciu? .....	24
3.6 Ośrodki dla cudzoziemców – co można zmienić? .....	27
<b>4. Wybrane standardy międzynarodowe .....</b>	<b>28</b>
4.1 Legalność pobytu cudzoziemców w strzeżonych ośrodkach .....	28
4.2 Prawa przysługujące cudzoziemcom będącym w detencji administracyjnej .....	29
a) Prawo do informacji i mechanizm skargowy .....	29
b) Prawo do pomocy prawnej .....	30
c) Prawo do opieki medycznej .....	31
d) Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym .....	32
e) Kontrola osobista .....	33
f) Warunki socjalno-bytowe .....	33
g) Zajęcia rekreacyjno-sportowe .....	34
4.3 Detencja dzieci .....	34
<b>5. Wyniki wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Polsce .....</b>	<b>38</b>
5.1 Wstęp .....	38
5.2 Mocne strony wizytowanych placówek .....	38
5.3 Problemy systemowe .....	43
5.3.1 Identyfikacja ofiar tortur w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców .....	43
5.3.1.1 Przykłady nieskutecznej identyfikacji ofiar tortur stwierdzone przez KMPT .....	46
5.3.2 Detencja dzieci .....	61
5.3.3 Technologia VoIP ( <i>Voice over Internet Protocol</i> ) .....	61
5.3.4 Kraty w oknach pomieszczeń .....	62
5.4 Obszary wymagające poprawy .....	63
5.4.1 Traktowanie .....	63
5.4.2 Legalność umieszczenia w SOC .....	64
5.4.3 Prawo do opieki medycznej .....	65
5.4.4 Opieka psychologiczna .....	66
5.4.5 Dostęp do pomocy prawnej .....	72
5.4.6 Prawo do informacji .....	73

5.4.7	Kontakt ze światem zewnętrznym.....	73
5.4.8	Środki przymusu bezpośredniego .....	74
5.4.9	Działalność kulturalno-oświatowa .....	76
5.4.10	Warunki bytowe .....	76
5.4.11	Personel .....	77
5.5	Zalecenia .....	79
5.5.1	Rekomendacje dotyczące przygotowania personelu do pracy w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców .....	79
5.5.2	Rekomendacje dotyczące algorytmu i działań podejmowanych wobec ofiar tortur i niehumanitarnego traktowania w trybie przed umieszczeniem w ośrodku .....	79
5.5.3	Rekomendacje dotyczące algorytmu i działań podejmowanych wobec ofiar tortur i niehumanitarnego traktowania w trybie po umieszczeniu w ośrodku .....	80
5.5.4	Rekomendacje dotyczące opieki psychologicznej .....	80
5.5.5	Rekomendacje dotyczące realizacji praw przysługujących cudzoziemcom przebywającym w strzeżonych ośrodkach .....	81
5.5.6	Rekomendacje dotyczące warunków technicznych, jakie muszą spełniać strzeżone ośrodki dla cudzoziemców .....	82
<b>6.</b>	<b>Działania Rzecznika Praw Obywatelskich w zakresie ochrony praw cudzoziemców. ....</b>	<b>83</b>
6.1	Wystąpienia Generalne .....	83
6.2	Komisja Ekspertów ds. Migrantów.....	86
6.3	Konferencje .....	86
	<b>Załącznik. Wybrane regulacje prawa krajowego .....</b>	<b>88</b>
I.	Prawa przysługujące cudzoziemcom umieszczonym w SOC .....	88
a)	Prawo do opieki medycznej .....	88
b)	Prawo do opieki psychologicznej .....	89
c)	Prawo do informacji i mechanizm skargowy .....	89
d)	Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym .....	90
e)	Warunki socjalno-bytowe .....	91
f)	Zajęcia rekreacyjno-sportowe .....	91
g)	Prawo do praktyk religijnych.....	92
h)	Dodatkowe uprawnienia przysługujące małoletnim .....	92
II.	Obowiązki osoby przebywającej w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców .....	92
III.	Odpowiedzialność dyscyplinarna cudzoziemców .....	93
IV.	Nadzór penitencjarny .....	94

## Wstęp

Traktowanie cudzoziemców jest ważną miarą naszej kultury prawnej i ludzkiej solidarności. A jeśli dotyczy to obcokrajowców przebywających w ośrodkach zamkniętych i miejscach detencji na terenie naszego kraju, to mamy często do czynienia również ze swoistym testem naszej wrażliwości na ludzkie cierpienie, przebyte tortury czy traumy.

Oddajemy w Państwa ręce kolejny raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) – grupy specjalistów, pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, monitorujących sytuację w miejscach pozbawienia wolności. Od 2008 r. realizują oni w ten sposób postanowienia podpisanego przez Polskę Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur (OPCAT).

Szczególną uwagę KMPT zwracało zawsze na sytuację cudzoziemców pozbawionych wolności. Sprawdzało przestrzeganie ich praw i wolności zarówno w przypadku pobytu w polskich zakładach karnych i aresztach śledczych czy podczas zatrzymań przez policję, jak również w ramach umieszczenia w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców. To właśnie ta ostatnia grupa jest szczególnie wrażliwa. Zmaga się bowiem nie tylko z różnicami kulturowymi czy barierą językową, ale przede wszystkim z niezwykle trudnym bagażem własnych doświadczeń. W wielu przypadkach są to osoby, które w swoich ojczyznach doświadczyły wojen, represji politycznych, prześladowań na tle religijnym czy rasowym, a w Polsce poszukują schronienia dla siebie i swoich rodzin.

Jak pokazują wyniki wizytacji KMPT przeprowadzonych w ośrodkach strzeżonych dla cudzoziemców, przebywają tam często ofiary tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania, ofiary gwałtów i innego rodzaju przemocy. To osoby, które ze względu na przeżytą traumę, nigdy nie powinny znaleźć się w tego typu placówkach – przypominających swym reżimem więzienia. Umieszczenie ich w zamkniętych ośrodkach jedynie pogłębia traumę, a w skrajnych przypadkach zagraża ich życiu i zdrowiu. Niestety, w Polsce wciąż dochodzi do takich sytuacji.

Dlaczego tak się dzieje w cywilizowanym państwie w środku Europy? Jedną z przyczyn jest brak skutecznego mechanizmu identyfikacji ofiar tortur wśród cudzoziemców. Kilka lat temu wprowadzono, co prawda, algorytm postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania, jednak, w opinii KMPT, dokument ten jest sprzeczny z przepisami polskiego prawa oraz zasadami Protokołu Sтамбуlskiego i innymi wypracowanymi standardami międzynarodowymi. Ponadto często zdarza się, że nawet jeśli już do samej identyfikacji ofiar tortur dochodzi, to najczęściej trwa to zbyt długo, czasami proces ten zajmuje nawet kilka miesięcy, co w konsekwencji powoduje, że cudzoziemcy w kryzysie psychicznym nie zostają objęci wsparciem adekwatnym do ich potrzeb i miesiącami oczekują na zwolnienie z ośrodka. Dotyczy to także rodzin z małymi dziećmi, które tym samym zmuszone są do funkcjonowania w warunkach przypominających więzienie.

**W niniejszym opracowaniu przedstawiono wstrząsające historie osób, które doświadczyły tortur. Matek, których dzieci miały przestrelone stopy; mężczyzn, którzy widzieli zmarłych przyjaciół; osób, które wielokrotnie podejmowały próby samobójcze.** To tylko

niektóre sytuacje ujawnione podczas 9 wizytacji i rekontroli przeprowadzonych przez KMPT w 6 ośrodkach strzeżonych dla cudzoziemców w latach 2016 -2018.

Celem publikacji jest przedstawienie wniosków płynących z tych wizytacji, zdiagnozowanie kluczowych problemów systemowych oraz wskazanie nieprawidłowości, które w wielu przypadkach przyczyniają się bezpośrednio do retraumatyzacji ofiar tortur.

Szczególne miejsce zostało poświęcone organizacji opieki psychologicznej w tego typu placówkach. Swoje doświadczenia z pracy z osobami doświadczającymi tortur przedstawiła międzynarodowa ekspertka, psycholożka i psychotraumatolożka Ala Elczewska. Na przykładach ze swojej pracy zawodowej, opisała skutki pobytu człowieka w izolacji, wyjaśniła, czym jest trauma i z czym muszą zmagać się osoby cierpiące na zespół stresu pourazowego. W raporcie przywoływane są również ekspertyzy psychologów na co dzień pracujących z cudzoziemcami i ofiarami przemocy, którzy jako eksperci zewnętrzni uczestniczyli w wizytacjach KMPT. Oceniali oni m.in. kwalifikacje osób udzielających wsparcia psychologicznego cudzoziemcom w ośrodkach, jakość świadczonej pomocy, jej dostępność, a nawet warunki, w jakich można było z niej skorzystać. Swoje spostrzeżenia opierali na rozmowach z cudzoziemcami, personelem ośrodków, ale także na wnikliwej analizie dokumentacji. Na podstawie wielu szczegółowo omówionych w tej publikacji przypadków można powiedzieć, że realna pomoc została udzielona zbyt późno.

W opracowaniu przedstawiono także szereg standardów międzynarodowych, do których realizacji Polska powinna dążyć, aby zminimalizować ryzyko naruszenia praw cudzoziemców pozbawionych wolności. Zwrócono też uwagę na specyfikę pracy w strzeżonych ośrodkach, gdzie od kadry, w tym funkcjonariuszy Straży Granicznej, lekarzy i psychologów, wymaga się odpowiedniego podejścia uwzględniającego m.in. kwestie kulturowe czy sposób komunikacji. Doskonalenie zawodowe tej grupy osób powinno bowiem stanowić istotny filar całego systemu detencji cudzoziemców. W raporcie przedstawiono również dobre praktyki zaobserwowane w niektórych placówkach, które wpływają na poprawę sytuacji przebywających tam osób i mogłyby stanowić przykład dla innych tego typu jednostek.

Ponadto w publikacji wskazano szereg rekomendacji KMPT, których celem jest poprawa sytuacji cudzoziemców w strzeżonych ośrodkach oraz wprowadzenie skutecznego mechanizmu identyfikacji ofiar tortur, a także zapewnienie im odpowiedniego wsparcia. Kluczową rolę w realizacji tych zaleceń powinna odegrać Straż Graniczna. Nie można jednak zapomnieć, jak wiele zależy od podejścia samego ustawodawcy. W pewnych kwestiach niezbędna jest bowiem zmiana systemowa i konieczność nowelizacji obowiązujących przepisów. Bez tego, nawet przy największym zaangażowaniu ze strony funkcjonariuszy Straży Granicznej, nie uda się rozwiązać większości zdiagnozowanych problemów.

Wyrażam głęboką nadzieję, że nasza publikacja stanie się impulsem do podjęcia konkretnych działań i dialogu ze wszystkimi instytucjami, które w naszym kraju zajmują się sprawami cudzoziemców. Jestem też przekonany, że działając wspólnie uda nam się zapewnić lepszą ochronę praw osób, które z różnych przyczyn poszukują w Polsce schronienia.

*dr hab. Adam Bodnar*  
Rzecznik Praw Obywatelskich

# 1. Prewencja tortur

## 1.1 Międzynarodowy i europejski system ochrony przed torturami oraz innym nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem

Zakaz stosowania tortur oraz nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania został ujęty w wielu aktach prawa międzynarodowego. Wśród nich należy wymienić: **Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych**<sup>1</sup> (Artykuł 7 zd. pierwsze: *Nikt nie będzie poddawany torturom lub okrutnemu, nieludzkiemu albo poniżającemu traktowaniu lub karaniu*),

**Powszechną Deklarację Praw Człowieka**<sup>2</sup> (Artykuł 5: *Nikt nie może być poddany torturom lub okrutnemu, nieludzkiemu albo upokarzającemu traktowaniu lub karaniu*),

**Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności**<sup>3</sup> (Artykuł 3: *Nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu*).

Po raz pierwszy definicję tortur w prawie międzynarodowym wprowadzono w **Deklaracji w sprawie ochrony wszystkich osób przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem** z dnia 9 grudnia 1975 r.<sup>4</sup>

Szczególnie ważną rolę w zakresie ochrony przed torturami odegrała jednak przyjęta niespełna dekadę później **Konwencja ONZ w sprawie Zakazu Stosowania Tortur oraz innego Okrutnego, Nieludzkiego lub Poniżającego Traktowania lub Karania**<sup>5</sup>.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 niniejszego aktu:

*Określenie „tortury” oznacza każde działanie, którym jakiegokolwiek osobie umyślnie zadaje się ostry ból lub cierpienie, fizyczne bądź psychiczne, w celu uzyskania od niej lub od osoby trzeciej informacji lub wyznania, w celu ukarania jej za czyn popełniony przez nią lub osobę trzecią albo o którego dokonanie jest ona podejrzana, a także w celu zastraszenia lub wywarcia nacisku na nią lub trzecią osobę*

<sup>1</sup> Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167).

<sup>2</sup> Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (przyjęta i proklamowana rezolucją Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III) w dniu 10 grudnia 1948 r.).

<sup>3</sup> Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284).

<sup>4</sup> Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 3452 (XXX). W rozumieniu Deklaracji „tortury” oznaczają jakiegokolwiek działanie, przez które osobie zadaje się umyślnie dotkliwy ból lub cierpienie, fizyczne bądź psychiczne, przez funkcjonariusza publicznego bądź za jego namową, w takich celach jak uzyskanie od niej lub od osoby trzeciej informacji bądź zeznania, ukaranie je j za czyn przez nią popełniony lub o popełnienie którego się ją podejrzewa, bądź też zastraszenie jej lub innych osób. Określenie to nie obejmuje bólu lub cierpienia wynikających, wiążących się bądź wynikłych przypadkowo ze zgodnych z prawem sankcji, w zakresie w jakim sankcje te zgodne są ze Wzorcowymi regułami minimalnymi postępowania z więźniami. Tortury stanowią rażącą i zamierzoną formę okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania.

<sup>5</sup> Konwencja w sprawie Zakazu Stosowania Tortur oraz innego Okrutnego, Nieludzkiego lub Poniżającego Traktowania lub Karania przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r. (Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378).



*albo w jakimkolwiek innym celu wynikającym z wszelkiej formy dyskryminacji, gdy taki ból lub cierpienie powodowane są przez funkcjonariusza państwowego lub inną osobę występującą w charakterze urzędowym lub z ich polecenia albo za wyraźną lub milczącą zgodą. Określenie to nie obejmuje bólu lub cierpienia wynikających jedynie ze zgodnych z prawem sankcji, nieodłącznie związanych z tymi sankcjami lub wywołanych przez nie przypadkowo.*

Konwencja ta ma tak istotne znaczenie, ponieważ nie tylko wskazano w niej definicję tortur, ale także na jej mocy powołano **Komitet przeciwko torturom (CAT)**.

Zadaniem Komitetu jest m.in. badanie wszelkich zgłoszeń dotyczących tortur. Jeżeli Komitet otrzyma wiarygodną informację, która jego zdaniem zawiera w pełni uzasadnione dane o systematycznym stosowaniu tortur na terytorium państwa strony, zwraca się do tego państwa o współpracę w zbadaniu tej informacji i przedłożenie w tym celu uwag odnoszących się do tej informacji. CAT może, jeżeli uzna to za celowe, wyznaczyć jednego lub kilku swoich członków dla przeprowadzenia poufnego dochodzenia i pilnego przedłożenia Komitetowi odpowiedniego sprawozdania. Jeżeli tego typu dochodzenie jest prowadzone, CAT dąży do nawiązania współpracy z danym państwem. Za zgodą państwa dochodzenie takie może być połączone z przybyciem na jego terytorium (Artykuł 20)<sup>6</sup>.

W 2020 r. stronami Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur było 171 państw<sup>7</sup>. Polska ratyfikowała Konwencję w 1989 r. Dotychczas CAT siedmiokrotnie rozpatrywał okresowe sprawozdania Polski z realizacji postanowień Konwencji. Ostatni raz w dniach 22-24 lipca 2019 r. w Genewie. Sprawozdanie obejmowało okres od 15 października 2011 r. do 15 września 2017 r. Raport alternatywny do sprawozdania rządu został także przygotowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich<sup>8</sup>.

Istotną rolę w zapewnieniu skutecznego mechanizmu prewencji tortur odgrywa przyjęty w dniu 18 grudnia 2002 r. **Protokół fakultatywny do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz niehumanitarnego i poniżającego traktowania (OPCAT)**<sup>9</sup>. Na mocy tego dokumentu stworzono system regularnych wizyt mających na celu zapobieganie torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu. Są one przeprowadzane przez niezależne międzynarodowe i krajowe organy we wszystkich miejscach, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności<sup>10</sup>.

Na mocy protokołu powołany został **Podkomitet do spraw zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (SPT)**. W odróżnieniu od CAT, działalność Podkomitetu ma charakter stricte prewencyjny. Należy podkreślić, że SPT posiada bardzo szeroki mandat, bowiem jest uprawniony do przeprowadzania wizyt na terytorium

<sup>6</sup> Ponadto na mocy art. 19 Konwencji państwa przedkładają Komitetowi – za pośrednictwem Sekretarza Generalnego ONZ – raporty o podjętych przez siebie środkach w zakresie realizacji zobowiązań podjętych zgodnie z Konwencją w ciągu jednego roku po wejściu Konwencji w życie. Następnie państwa przedkładają raz na cztery lata raporty uzupełniające o wszelkich nowych podjętych przez siebie środkach, a także inne raporty, o które zwróci się Komitet. Każdy raport badany jest przez Komitet. Może on wnieść uwagi o charakterze ogólnym i przekazać je zainteresowanemu państwu. Państwo może w odpowiedzi przedstawić Komitetowi swoje uwagi.

<sup>7</sup> We wrześniu 2020 r. do konwencji przystąpiło 171 państwo – por. [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-9&chapter=4&lang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-9&chapter=4&lang=en)

<sup>8</sup> <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Raport%20Alternatywny%20RPO%20CAT%2012.06.pdf>

<sup>9</sup> 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).

<sup>10</sup> Art. 1 OPCAT.

państw stron w każdym miejscu gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem<sup>11</sup>. W celu umożliwienia SPT realizacji jego mandatu, państwa strony zobowiązują się w szczególności przyjmować Podkomitet na swoim terytorium i udzielać mu dostępu do wszystkich miejsc zatrzymań, dostarczać wszelkich stosownych informacji, popierać i ułatwiać kontakty między Podkomitetem oraz krajowymi mechanizmami prewencji, analizować rekomendacje Podkomitetu do spraw prewencji oraz prowadzić z nim dialog na temat możliwych środków ich realizacji<sup>12</sup>.

Dotychczas SPT tylko raz wizytował polskie miejsca detencji, w 2018 r.<sup>13</sup>. W raporcie powizytacyjnym<sup>14</sup> SPT nie tylko zawarł rekomendacje dotyczące wizytowanych placówek, ale również wskazał pożądany kierunek rozwoju polskiego Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur oraz kroki, które władze krajowe powinny podjąć aby umożliwić mu pełne wykonywanie mandatu.

Poza systemem ONZ zakaz tortur został silnie osadzony w europejskim systemie ochrony praw człowieka. W tym kontekście kluczowe znaczenie odgrywa **Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności**<sup>15</sup>, podpisana w Rzymie w 1950 r. Obecnie stronami Konwencji jest 47 państw europejskich (poza Białorusią i Watykanem). Konwencja ta, w art. 3 wskazuje, że nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu. Zatem zakaz ma charakter absolutny – żadne okoliczności nie mogą stanowić uzasadnienia dla stosowania tortur wobec jakiegokolwiek osoby.

Na straży przestrzegania praw i wolności zawartych w Konwencji stoi **Europejski Trybunał Praw Człowieka (ETPC)**, który rozpatruje skargi i zobowiązuje państwa do udoskonalania ich systemów prawnych. Warto zauważyć, że o ile definicja tortur pojawia się w przywoływanej już Konwencji ONZ w sprawie zakazu tortur, o tyle terminy nieludzkiego i poniżającego traktowania zostały opisane jedynie w orzecznictwie ETPC. Dopiero analiza wyroków uwidacznia różnice pomiędzy wspomnianymi pojęciami. I tak:

*„Trybunał uznawał zachowanie za „nieludzkie”, jeżeli, inter alia, było ono dokonywane z premedytacją, było stosowane przez wiele godzin i spowodowało albo faktyczne uszkodzenie ciała, albo intensywne fizyczne i psychiczne cierpienie. Trybunał uznawał traktowanie za „poniżające”, jeżeli miało ono na celu wywołanie w ofierze uczucia strachu, udręczenia, będącego w stanie poniżyć i upodlić. Z drugiej strony Trybunał stale podkreślał, że wchodzące w grę cierpienie i poniżenie musi w każdym razie wykraczać poza nieunikniony element cierpienia i poniżenia związanego z daną formą zgodnego z prawem traktowania lub karania”<sup>16</sup>.*

Natomiast ETPC jako **tortury** określa *„umyślne, nieludzkie traktowanie powodujące bardzo poważne i okrutne cierpienie”<sup>17</sup>.*

Na gruncie europejskim, z punktu widzenia prewencji tortur ważnym dokumentem jest **Europejska konwencja o zapobieganiu torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu trak-**

<sup>11</sup> Art. 11 OPCAT.

<sup>12</sup> Art. 12 OPCAT.

<sup>13</sup> Raport z wizyty w Polsce, 21 styczeń 2020 r., CAT/OP/POL/ROSP/1.

<sup>14</sup> [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2FOP%2FPOL%2FROSP%2f1&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2FOP%2FPOL%2FROSP%2f1&Lang=en)

<sup>15</sup> Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz.U. z 1993 r., nr 61, poz. 284).

<sup>16</sup> Wyrok ETPC z dnia 26 października 2000 r. w sprawie Kudła p. Polsce, skarga nr 30210/96, § 92.

<sup>17</sup> Wyrok ETPC z dnia 24 lipca 2014 r. w sprawie Al Nashiri przeciwko Polsce, skarga nr 28761/11, § 504.

**towaniu albo karaniu**<sup>18</sup>, która w Polsce weszła w życie w 1995 r. Na jej mocy utworzony został europejski **Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)**. Podobnie jak SPT, przeprowadza on regularne wizyty miejsc detencji. Służą one weryfikacji sposobu traktowania osób pozbawionych wolności w celu wzmocnienia, w razie potrzeby, ich ochrony przed torturami bądź niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem<sup>19</sup>. Każde państwo będące stroną Konwencji ma obowiązek zezwolić na przeprowadzenie wizytacji, w każdym miejscu w obrębie swej jurysdykcji, w którym znajdują się osoby pozbawione wolności przez władzę publiczną<sup>20</sup>.

Ponadto państwo wizytowane przez Komitet musi zapewnić :

- a) dostęp na swoje terytorium i prawo przemieszczania się bez ograniczeń,
- b) pełną informację o miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności,
- c) nieograniczony dostęp do każdego miejsca pozbawienia wolności, włącznie z prawem poruszania się bez ograniczeń wewnątrz takich miejsc,
- d) wszelkie inne informacje, pozostające w dyspozycji państwa, niezbędne dla spełnienia przez Komitet jego zadania<sup>21</sup>.

Komitet wizytacje w Polsce przeprowadził sześciokrotnie w następujących latach: 1996<sup>22</sup>, 2000<sup>23</sup>, 2004<sup>24</sup>, 2009<sup>25</sup>, 2013<sup>26</sup> oraz 2017<sup>27</sup>. Natomiast w roku 2019<sup>28</sup> miała miejsce pierwsza wizyta *ad hoc*, która miała na celu przegląd realizacji wieloletnich zaleceń CPT dotyczących traktowania osób przebywających w detencji policyjnej.

Odnosząc się do kwestii związanych z definicją tortur warto jeszcze zauważyć, że sam zakaz tortur został ujęty także w polskim porządku prawnym – w art. 40 **Konstytucji**<sup>29</sup> (*Nikt nie może być poddany torturom ani okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu i karaniu. Zakazuje się stosowania kar cielesnych*). Mimo to w polskim kodeksie karnym nie zawarto definicji tortur, co stanowi istotny problem w przypadku dochodzenia sprawiedliwości przez ich ofiary. Rzecznik Praw Obywatelskich kilkakrotnie zwracał się do Ministra Sprawiedliwości podkreślając konieczność wprowadzenia takiej definicji, a także pełnego wdrożenia rozwiązań ujętych w Konwencji ONZ do polskiego ustawodawstwa<sup>30</sup>. W tym miejscu wskazać należy, iż Biuro ds. Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE, na prośbę zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich dr Hanny Machińskiej, dokonało oceny polskiego ustawodawstwa w odniesieniu do definicji tortur i bezwzględnego zakazu ich stosowania<sup>31</sup>. W opinii zwrócono uwagę, że oprócz zdefiniowania tortur i innego złego traktowania jako poważnych przestępstw w ustawodawstwie krajowym, Państwo

<sup>18</sup> Europejska konwencja o zapobieganiu torturom oraz niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, sporządzona w Strasburgu w dniu 26 listopada 1987 r. (Dz. U. z 1995 r. Nr 46, poz. 238).

<sup>19</sup> Art. 1 Europejskiej konwencji o zapobieganiu torturom oraz niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu.

<sup>20</sup> Tamże, art. 2.

<sup>21</sup> Tamże, art. 8 ust. 2.

<sup>22</sup> <https://rm.coe.int/1680697913>

<sup>23</sup> <https://rm.coe.int/1680697916>

<sup>24</sup> <https://rm.coe.int/1680697919>

<sup>25</sup> <https://rm.coe.int/168069791c>

<sup>26</sup> <https://rm.coe.int/1680697928>

<sup>27</sup> <https://rm.coe.int/16808c7a91>

<sup>28</sup> <https://rm.coe.int/1680a024c5>

<sup>29</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483).

<sup>30</sup> Po raz pierwszy w wystąpieniu generalnym RPO do Ministra Sprawiedliwości z 24 października 2018 r. (KMP.570.3.2018).

<sup>31</sup> Opinia dostępna jest na stronie <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/opinia-odihr-dotyczaca-definicji-tortur-i-bezwzględnego-zakazu-ich-stosowania-w-polskim>

ma obowiązek prowadzenia dochodzenia w sprawie wszelkich aktów tortur i innego złego traktowania, ich ścigania oraz karania (art. 12 Konwencji ONZ), zapewnienia ofiarom tortur możliwego do wyegzekwowania zadośćuczynienia, w tym sprawiedliwego i adekwatnego odszkodowania, (art. 14 Konwencji ONZ), a także pełnego wdrożenia zasady non-refoulement (art. 3 Konwencji ONZ) oraz zasady wyłączenia dowodów, o której jest mowa w art. 15 Konwencji ONZ.

## 1.2 Rola Rzecznika Praw Obywatelskich w prewencji tortur

Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (OPCAT), poza powołaniem Podkomitetu do spraw zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (SPT), nakłada na państwa obowiązek utworzenia **krajowych mechanizmów prewencji**.

*W celu zapobiegania torturom i innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu każde Państwo Strona na poziomie krajowym tworzy, wyznacza bądź utrzymuje już istniejący jeden lub kilka krajowych organów wizytujących<sup>32</sup>.*

Krajowym mechanizmom prewencji przyznaje się uprawnienia co najmniej do<sup>33</sup>:

- a) regularnego sprawdzania sposobu traktowania osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem,
- b) przedstawiania rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie normy Organizacji Narodów Zjednoczonych,
- c) przedstawiania propozycji i uwag odnośnie do obowiązujących oraz projektowanych przepisów prawnych.

Ponadto, aby umożliwić krajowym mechanizmom prewencji realizację mandatu, państwa powinny przyznać im<sup>34</sup>:

- a) dostęp do wszystkich informacji dotyczących liczby osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań, jak również liczby miejsc i ich położenia,
- b) dostęp do wszystkich informacji dotyczących traktowania tych osób, jak również warunków ich zatrzymania,
- c) dostęp do wszystkich miejsc uwięzienia, ich instalacji i urządzeń,
- d) możliwość odbywania prywatnych rozmów bez świadków z osobami pozbawionymi wolności, bądź osobiście, bądź poprzez tłumacza, jeśli uznane to zostanie za niezbędne, jak również z każdą inną osobą, co do której krajowy mechanizm prewencji uzna, że może ona dostarczyć stosownych informacji,
- e) swobodę wyboru miejsc, które zechce odwiedzić, oraz osób, z którymi zechce odbyć rozmowy,
- f) prawo kontaktowania się z Podkomitetem do spraw prewencji, przesyłania mu informacji oraz spotkania się z nim.

<sup>32</sup> Art. 3 OPCAT.

<sup>33</sup> Art. 19 OPCAT.

<sup>34</sup> Art. 20 OPCAT.

**Polska ratyfikowała OPCAT w 2005 r.**<sup>35</sup>, a w 2008 r. funkcja krajowego mechanizmu prewencji powierzona została Rzecznikowi Praw Obywatelskich.

*Rzecznik wykonuje funkcje organu wizytującego do spraw zapobiegania torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (krajowy mechanizm prewencji) w rozumieniu Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r.*<sup>36</sup>

W związku z powyższym w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich został utworzony Zespół „Krajowy Mechanizm Prewencji” (KMPT, Krajowy Mechanizm), który wykonuje zadania wynikające z OPCAT.

Zaznaczyć należy, że KMPT może wizytować każde miejsce, gdzie przebywają osoby pozbawione wolności na terenie kraju.

Zgodnie z przepisami OPCAT **pozbawienie wolności** oznacza 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 jakiejkolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej (art. 4 ust. 2 OPCAT).

Natomiast **miejscem zatrzymań** jest każde miejsce pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem (art. 4 ust. 1 OPCAT).

Biorąc pod uwagę wskazane definicje, KMPT wizytuje m.in. komisariaty Policji, policyjne izby dziecka, izby wytrzeźwień, domy pomocy społecznej, zakłady karne i areszty śledcze. W definicję miejsca zatrzymania wpisują się także strzeżone ośrodki dla cudzoziemców, które w związku z tym objęte są mandatem KMPT.

We wszystkich wizytowanych jednostkach KMPT działa w oparciu o tę samą metodykę. Pierwszym etapem jest ustalenie składu grupy wizytacyjnej. Zwykle składa się z kilku osób, z których jedna pełni funkcję koordynatora odpowiedzialnego za przygotowanie raportu powizytacyjnego. Dwie osoby, w tym koordynator, oglądają teren i obiekty placówki, pozostali prowadzą rozmowy z osobami pozbawionymi wolności. Ponadto w wizytacji mogą brać udział eksperci zewnętrzni (np. lekarze w tym psychiatrzy, psychologowie). Ich zadaniem jest sporządzenie ekspertyz odnoszących się do określonych zagadnień związanych z funkcjonowaniem wizytowanego miejsca. Treść ekspertyz uwzględniana jest w raporcie powizytacyjnym. Wizytacje trwają – w zależności od wielkości jednostki – od 1 do 3 dni.

Każda wizyta KMPT obejmuje następujące etapy<sup>37</sup>:

- rozmowę z kierownictwem miejsca pozbawienia wolności,
- ogląd wszystkich pomieszczeń, z których korzystają osoby pozbawione wolności,

<sup>35</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192.

<sup>36</sup> Art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz. 627).

<sup>37</sup> Zdarzają się jednakże odstępstwa od przedstawionych etapów np. brak rozmowy podsumowującej, w trakcie której przedstawione zostają wstępne rekomendacje powizytacyjne.

- indywidualne i grupowe rozmowy z osobami umieszczonymi w placówce,
- rozmowę z personelem,
- analizę dokumentacji i zapisów z monitoringu wizyjnego,
- sformułowanie wstępnych rekomendacji powizytacyjnych,
- wysłuchanie stanowiska kierownictwa wizytowanego miejsca wobec przekazanych rekomendacji.

Po wizytacji przygotowywany jest raport z opisem spostrzeżeń i wniosków, a także zaleceń dla organu zarządzającego wizytowaną placówką oraz organów nadrzędnych. Kierownictwo jednostki przesyła w odpowiedzi swoje stanowisko, informuje w jaki sposób zalecenia zostały zrealizowane lub kiedy to nastąpi. Jeśli władze placówki nie zgadzają się z rekomendacjami, KMPT zwraca się do organu nadrzędnego z prośbą o odniesienie się do nich i zajęcie stanowiska.

Tak prowadzony dialog ma na celu wypracowanie rozwiązań, których wdrożenie ma służyć wzmocnieniu ochrony praw osób pozbawionych wolności.

## 2. Strzeżone Ośrodki dla Cudzoziemców

Zgodnie z definicją ujętą w polskim prawie **cudzoziemiec to każdy, kto nie posiada obywatelstwa polskiego**<sup>38</sup>. W strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców (SOC) przebywają obcokrajowcy pozbawieni wolności na podstawie **ustawy o cudzoziemcach**<sup>39</sup> lub **ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej**<sup>40</sup>.

Każda z powyższych ustaw charakteryzuje się innym zakresem obowiązywania.

Pierwsza z nich określa zasady i warunki wjazdu cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ich przejazdu przez to terytorium, pobytu na nim i wyjazdu z niego, tryb postępowania oraz organy właściwe w tych sprawach<sup>41</sup>.



*Rozmieszczenie SOC w Polsce*

<sup>38</sup> Zob. art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r., poz.35).

<sup>39</sup> Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r., poz. 35; dalej: ustawa o cudzoziemcach).

<sup>40</sup> Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r., poz. 1666; dalej: ustawa o udzielaniu ochrony cudzoziemcom).

<sup>41</sup> Zob. art. 1 ustawy o cudzoziemcach.

Natomiast drugi z w/w aktów prawnych określa zasady, warunki i tryb udzielania cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz organy właściwe w tych sprawach<sup>42</sup>.

W zależności od faktycznej sytuacji, w której znajdzie się cudzoziemiec, będzie on podlegał odpowiednio reżimowi określoneemu w jednej z wymienionych ustaw. Zaznaczyć należy, że obydwa akty prawne określają inne przesłanki umieszczenia cudzoziemca w SOC oraz różne okresy jego detencji.

Bez względu na podstawę prawną, umieszczenie cudzoziemca w detencji następuje na mocy postanowienia sądu o umieszczeniu w strzeżonym ośrodku, które jest wydawane na wniosek Straży Granicznej. Na postanowienie przysługuje zażalenie do sądu okręgowego w terminie 7 dni od dnia doręczenia postanowienia. Sąd rozpatruje zażalenie w terminie 7 dni.

**Zgodnie z ustawą o cudzoziemcach<sup>43</sup>, obcokrajowca można umieścić w strzeżonym ośrodku w następujących sytuacjach:** gdy istnieje prawdopodobieństwo wydania decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu bez określenia terminu dobrowolnego powrotu, lub wydano decyzję o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu bez określenia terminu dobrowolnego powrotu i istnieje konieczność zabezpieczenia jej wykonania, lub istnieje konieczność zabezpieczenia przekazania cudzoziemca do państwa trzeciego na podstawie umowy międzynarodowej o przekazywaniu i przyjmowaniu osób, a jego natychmiastowe przekazanie do tego państwa nie jest możliwe. Ponadto cudzoziemca można umieścić w ośrodku w przypadku gdy wystąpił przynajmniej jeden z przypadków, o których mowa w art. 398 ust. 1<sup>44</sup>, oraz:

- a) zastosowanie środków innych niż umieszczenie cudzoziemca w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców<sup>45</sup>, nie jest możliwe,
- b) cudzoziemiec nie wywiązuje się z obowiązków określonych w postanowieniu o zastosowaniu wobec niego środków (inne niż umieszczenie w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców).

<sup>42</sup> Zob. art. 1 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

<sup>43</sup> Art. 398a.

<sup>44</sup> 1. Wobec cudzoziemca można zastosować, w drodze postanowienia, środki inne niż umieszczenie go w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców, w przypadku gdy:

- 1) istnieje prawdopodobieństwo wydania decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu bez określenia terminu dobrowolnego powrotu i wynika ono z okoliczności, o której mowa w art. 315 ust. 2 pkt 1, lub
- 2) wydano decyzję o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu bez określenia terminu dobrowolnego powrotu i istnieje konieczność zabezpieczenia jej wykonania, a wydanie tej decyzji wynika z okoliczności, o której mowa w art. 315 ust. 2 pkt 1, lub
- 3) cudzoziemiec nie opuścił terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w terminie określonym w decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu, a natychmiastowe wykonanie tej decyzji nie jest możliwe, lub
- 4) istnieje konieczność zabezpieczenia przekazania cudzoziemca zgodnie z art. 28 rozporządzenia 604/2013, jeżeli istnieje znaczne prawdopodobieństwo jego ucieczki, a natychmiastowe przekazanie do innego państwa członkowskiego nie jest możliwe, lub
- 5) istnieje konieczność zabezpieczenia przekazania cudzoziemca do innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej na podstawie umowy międzynarodowej o przekazywaniu i przyjmowaniu osób, a natychmiastowe przekazanie do tego państwa nie jest możliwe.

<sup>45</sup> W określonych przypadkach – zamiast umieszczenia w ośrodku strzeżonym – cudzoziemca można zobowiązać do zgłaszania się w określonych odstępach czasu do organu Straży Granicznej, wpłaty zabezpieczenia pieniężnego, przekazania dokumentu podróży do depozytu lub zamieszkiwania w wyznaczonym miejscu. Podobne regulacje znajdują się też w ustawie o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Wprowadzenie tego typu środków alternatywnych do detencji było jednym z zasadniczych postulatów RPO. Zob. Sośniak M., Łakoma K., Działania Rzecznika Praw Obywatelskich na rzecz ochrony praw migrantów w latach 2010-2015 – wyzwania i osiągnięcia [w:] <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-na-rzecz-ochrony-praw-migrantow>



**Mimo zaistnienia przesłanek do umieszczenia cudzoziemca w strzeżonym ośrodku, postanowienia takiego nie wydaje się, gdy** mogłoby to spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia cudzoziemca lub stan psychofizyczny cudzoziemca może uzasadniać domniemanie, że cudzoziemiec był poddany przemocy<sup>46</sup>.

Ponadto ustawa pozwala również na umieszczenie w SOC **małoletniego** (zarówno bez opieki, jak i z opiekunem). Zaznaczyć należy, że w rozumieniu polskiego prawa małoletnim bez opieki jest osoba, która przybywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych, odpowiedzialnych za niego zgodnie z prawem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej<sup>47</sup>. W tego rodzaju placówce może zostać umieszczony małoletni bez opieki w wypadku, gdy ukończył 15. rok życia<sup>48</sup>. Sąd, rozpatrując wniosek o umieszczenie takiej osoby w strzeżonym ośrodku bierze pod uwagę w szczególności stopień rozwoju fizycznego i psychicznego małoletniego cudzoziemca, cechy jego osobowości, okoliczności zatrzymania oraz warunki osobiste przemawiające za umieszczeniem go w strzeżonym ośrodku<sup>49</sup>.

Natomiast w **ustawie o udzielaniu cudzoziemcom ochrony**<sup>50</sup> wskazano, że jeżeli zastosowanie środków niedetencyjnych nie jest możliwe, wnioskodawcę lub osobę, w imieniu której wnioskodawca występuje, umieszcza się w strzeżonym ośrodku lub w areszcie dla cudzoziemców. Ustawa ta przewiduje również, że areszt dla cudzoziemców stosuje się, w przypadku gdy wnioskodawca lub osoba, w imieniu której wnioskodawca występuje, nie podporządkowali się zasadom pobytu obowiązującym w strzeżonym ośrodku lub istnieje ryzyko, że nie podporządkują się tym zasadom.

W przeciwieństwie do rozwiązań z ustawy o cudzoziemcach, w przypadku ustawy o udzielaniu cudzoziemców ochrony, występują jednak nie dwie, a trzy **przesłanki uniemożliwiające umieszczenie obokrajowców w strzeżonym ośrodku lub zastosowanie aresztu**. Dzieje się tak, gdy:

- 1) mogłoby to spowodować niebezpieczeństwo dla ich życia lub zdrowia;
- 2) ich stan psychofizyczny może uzasadniać domniemanie, że byli poddani przemocy;
- 3) są małoletnimi bez opieki lub osobami z niepełnosprawnościami.

W Polsce funkcjonuje 6 strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców w: **Kętrzynie**<sup>51</sup>, **Przemysłu**<sup>52</sup>, **Białymstoku**<sup>53</sup>, **Lesznowoli**<sup>54</sup>, **Krośnie Odrzańskim**<sup>55</sup> oraz **Białej Podlaskiej**<sup>56</sup>. Ponadto w dwóch jednostkach wyznaczono pomieszczenia do wykonywania aresztu dla cudzoziemców – w Przemysłu oraz w Białymstoku<sup>57</sup>.

<sup>46</sup> Art. 400 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>47</sup> Art. 2 ust. 9a ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony.

<sup>48</sup> Art. 397 ust. 3 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>49</sup> Art. 397 ust. 2 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>50</sup> Art. 88a ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

<sup>51</sup> Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców w Kętrzynie (Dz. U. z 2015 r., poz. 287).

<sup>52</sup> Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców w Przemysłu (Dz. U. z 2015 r., poz. 289).

<sup>53</sup> Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców w Białymstoku (Dz. U. z 2015 r., poz. 286).

<sup>54</sup> Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 20 marca 2015 r. w sprawie strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców w Lesznowoli (Dz. U. z 2015 r., poz. 495).

<sup>55</sup> Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców w Krośnie Odrzańskim (Dz. U. z 2015 r., poz. 288).

<sup>56</sup> Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców w Białej Podlaskiej (Dz. U. z 2015 r., poz. 285).

<sup>57</sup> Zarządzenie nr 23 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 1 lipca 2014 r. w sprawie pomieszczeń, w których wykonuje się areszt dla cudzoziemców (Dz. Urz. MSWiA z 2014 r., poz. 44).

Z uzyskanych od Straży Granicznej informacji<sup>58</sup> wynika, że w 2013 r. podjęto decyzję o sprofilowaniu strzeżonych ośrodków ze względu na kategorie osób tam umieszczanych (samotni mężczyźni, samotne kobiety, małoletni bez opieki, rodziny, w tym rodziny z dziećmi). Kategoryzacja strzeżonych ośrodków przedstawia się następująco:

- trzy ośrodki przeznaczone wyłącznie dla samotnych mężczyzn – w Białymstoku, w Lesznowoli oraz w Krośnie Odrzańskim,
- trzy ośrodki przeznaczone dla rodzin oraz samotnych kobiet – w Przemyślu, w Białej Podlaskiej oraz w Kętrzynie (w tym z miejscami dla małoletnich bez opieki).

**Okres pobytu** w strzeżonym ośrodku zależy od podstawy prawnej, na mocy której obcokrajowiec został tam umieszczony. Zgodnie z ustawą o cudzoziemcach<sup>59</sup>, czas ten nie powinien być dłuższy niż 3 miesiące. Jednakże okres pobytu może być przedłużony na czas określony, w przypadku gdy przed upływem okresu 3 miesięcy wystąpi którakolwiek z okoliczności wymienionych w art. 403 ustawy<sup>60</sup>.

<sup>58</sup> Na podstawie informacji uzyskanej od SG pismem z dnia 18 września 2019 r. (sygn. KG-CU-IV-1.4222.34.2019).

<sup>59</sup> Zob. art. 403.

<sup>60</sup> Okres pobytu w strzeżonym ośrodku lub w areszcie dla cudzoziemców może być przedłużony na czas określony, w przypadku, gdy przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1:

- 1) nie zostało zakończone postępowanie w sprawie:
  - a) zobowiązania cudzoziemca do powrotu albo
  - b) przekazania cudzoziemca do odpowiedzialnego państwa członkowskiego na podstawie rozporządzenia 604/2013, albo
  - c) przekazania cudzoziemca do innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej na podstawie umowy międzynarodowej o przekazywaniu i przyjmowaniu osób, albo
- 2) trwają czynności mające na celu umożliwienie:
  - a) przymusowego wykonania decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu albo
  - b) przekazania cudzoziemca zgodnie z art. 28 rozporządzenia 604/2013, albo
  - c) przekazania cudzoziemca do innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej na podstawie umowy międzynarodowej o przekazywaniu i przyjmowaniu osób

– jeżeli jednocześnie zachodzi jedna z okoliczności, o których mowa w art. 398a.

2a) Okres pobytu w strzeżonym ośrodku lub w areszcie dla cudzoziemców może być także przedłużony na czas określony, niezbędny do wydania i wykonania decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu, w przypadku gdy cudzoziemcowi przebywającemu w tym ośrodku lub w areszcie została wydana ostateczna decyzja o:

- 1) odmowie nadania mu statusu uchodźcy lub udzielenia ochrony uzupełniającej;
- 2) uznaniu wniosku o udzielenie ochrony międzynarodowej za niedopuszczalny;
- 3) umorzeniu postępowania w sprawie udzielenia mu ochrony międzynarodowej.

3) Okres pobytu w strzeżonym ośrodku lub w areszcie dla cudzoziemców nie może przekroczyć 6 miesięcy, przy czym każde kolejne postanowienie sądu w tej sprawie wydaje się na okres nie dłuższy niż 3 miesiące.

3a) Po upływie 6-miesięcznego okresu pobytu cudzoziemca w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców pobyt ten może być przedłużony na czas określony, nie dłuższy niż 12 miesięcy, w przypadku gdy istnieje uzasadnione przypuszczenie, że okres wykonania decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu ulegnie przedłużeniu, oraz gdy:

- 1) cudzoziemiec, któremu wydano decyzję o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu, nie współpracuje z organem Straży Granicznej w zakresie wykonania tej decyzji lub
- 2) wykonanie decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu jest tymczasowo niemożliwe z powodu opóźnień w uzyskaniu od państw trzecich dokumentów niezbędnych do tego celu.

3b) Każde kolejne postanowienie w sprawie przedłużenia okresu pobytu cudzoziemca w strzeżonym ośrodku lub w areszcie dla cudzoziemców, o których mowa w ust. 3a, wydaje się na okres nie dłuższy niż 3 miesiące.

Natomiast zgodnie z ustawą o udzielaniu ochrony cudzoziemcom sąd wydaje postanowienie o umieszczeniu w SOC lub w areszcie na okres do 60 dni. Istnieją jednakże określone<sup>61</sup> przesłanki, które zezwalają na wydłużenie tego okresu.

Zaznaczyć przy tym należy, że do określonych ustawowo okresów pobytu cudzoziemca w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców nie wlicza się okresu pobytu cudzoziemca w tych placówkach w związku ze złożonym przez niego wnioskiem o udzielenie ochrony międzynarodowej<sup>62</sup>.

Z informacji uzyskanych od Straży Granicznej wynika, że od 2016 r. do 30 czerwca 2020 r. w strzeżonych ośrodkach przebywało, na podstawie ustawy o cudzoziemcach, 3060 osób pełnoletnich oraz 433 osoby małoletnie. Natomiast na podstawie ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w analogicznym okresie przebywało 1010 osób pełnoletnich oraz 664 osoby małoletnie<sup>63</sup>.

Straż Graniczna nie zbiera także danych dotyczących liczby osób, które nie zostały umieszczone w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców na podstawie art. 400 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach oraz art. 88a ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Nie gromadzi też informacji na temat liczby osób, które zostały zwolnione z poszczególnych strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców na podstawie dokumentu pt. „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”<sup>64</sup>.

---

<sup>61</sup> Zob. art. 89 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

<sup>62</sup> Art. 403 ust. 4 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>63</sup> Na podstawie informacji uzyskanej od SG pismem z dnia 28 lipca 2020 r. (KG-CU-II-2.072.4.2020).

<sup>64</sup> Przedmiotowy dokument określa warunki niezbędne do identyfikacji ww. kategorii cudzoziemców podczas pobytu w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców, wprowadzając m.in. definicję „cudzoziemca wymagającego szczególnego traktowania” oraz tryb postępowania po dokonaniu identyfikacji. Do wspomnianej kategorii cudzoziemców zalicza się m.in. ofiary przemocy, tortur lub innego niehumanitarnego traktowania.

## 3. Skutki pobytu człowieka w warunkach izolacji

Ala Goldblum Elczewska<sup>65</sup>

### 3.1 Uchodźstwo i konsekwencje

Nikt nie opuszcza swojego kraju bez powodu. A powody mogą być różne. Są jednostki i całe rodziny, które wyjeżdżają „za chlebem”. Nazywamy ich emigrantami z własnego kraju, a imigrantami w kraju, do którego przybywają. Mają specjalny status imigrantów i w większości muszą się utrzymywać poprzez własną pracę, dochody oraz zarobki.

Jest też inna kategoria ludzi, którzy opuszczają własny kraj. Są to jednostki, albo całe rodziny, które uciekają z kraju urodzenia na skutek dyktatur, wojen, prześladowań rasowych, politycznych albo z powodu orientacji seksualnych. Uciekają, ponieważ byli więzieni i systematycznie torturowani przez reżimowe władze. Dla wielu z nich jest to sprawa życia lub śmierci. Takie jednostki i grupy nazywamy uciekinierami (uchodźcami/refugees). Jednostki i grupy powinny podlegać specyficznej ochronie w kraju do którego docierają i powinny być, formalnie chronione przez prawo krajowe oraz międzynarodowe.

Decyzje na temat ucieczki (uchodźstwa) nie są podejmowane łatwo i często nie są uprzywilejowane ani planowaniem ani możliwościami finansowymi. Ucieczka (uchodźstwo) oznacza wielomiesięczną, a nawet wieloletnią tułaczkę z narażeniem zdrowia i życia. W jej trakcie zawsze następuje niedobrowolne rozbitcie rodzin, strata członków rodziny, głód, nadużycia seksualne w stosunku do kobiet, mężczyzn i dzieci. Decyzja o ucieczce z własnego kraju jest wyzwaniem dla wszystkich. Dla tych, którzy uciekają, i tych, którzy zostają w kraju.

Większość uciekinierów (uchodźców) przejawia objawy stresu pourazowego (PTSD) – *flashback*, natrętność myśli, bezsenność, koszmary senne, depresje, stany lękowe i niekontrolowany gniew. Wielu z nich jest w żałobie i walczy (często nadaremnie) z uczuciem straty, utraty bliskich, utraty wolności, godności i możliwości samookreślenia. Ponadto niektórzy uciekinierzy doświadczają retraumatyzacji w kraju, w którym spodziewali się znaleźć przystań, nowe możliwości reparacji i odbudowania swojego życia.

Ośrodki dla cudzoziemców nie sprzyjają tym marzeniom i nie stwarzają ochronnych warunków, ponieważ często reprezentują nieprzyjazny dla cudzoziemców polityczny klimat, instytucjonalny rasizm i restrykcyjne prawo społeczne (socjalne). Przede wszystkim zaznaczyć należy, że reprezentują one władzę. A to właśnie reprezentanci władzy byli napastnikami (*perpetrators*) i wykonawcami tortur oraz innych rodzajów przemocy w kraju pochodzenia cudzoziemców. Fizyczna separacja od własnych środowisk (etnicznych, religijnych, językowych) sprawia, że wielu uciekinierów zapada na stany depresyjne i poczucie beznadziei. Ta skomplikowana żałoba może doprowadzić do stanu samobójczego, a w ostateczności do udanych prób samobójczych.

Ucieczka wiąże się z ukrywaniem i tajemnicami, z ostrożnością i ryzykiem. Po więzieniach, prześladowaniach i zagrożeniu życia pozostaje kwestia braku zaufania do innych ludzi, co spr-

<sup>65</sup> Autorka rozdziału jest psycholożką, psychotraumatolożką oraz psycholożką rodzinną. Dyplom uzyskała w 1980 r. na Uniwersytecie w Kopenhadze. Od 1969 r. mieszka w Danii.

wia, że ucieczka jest wyzwaniem, bo nikt nie może przetrwać bez chociażby minimalnej pomocy innych. Ucieczka jest też ryzykownym przedsięwzięciem. Często ludzie, którzy obiecują przewóz i pomoc są napastnikami albo współpracują bezpośrednio z policją lub władzami wojskowymi w kraju ucieczki. Niejednokrotnie uciekinierzy trafiają z powrotem do więzienia.

*Taki właśnie los spotkał jednego z moich pacjentów. Jego ojciec zapłacił przewodnikowi za wyprowadzenie go z jednego z krajów na Bliskim Wschodzie. Przewodnik okazał się agentem reżimu i cała rodzina znalazła się w więzieniu. Pacjent oraz jego siostry były osobami niepełnoletnimi. Jako dziecko był on świadkiem więziennej przemocy, gwałtu matki i przemocy w stosunku do siostr. Rodzinie udało się po miesiącach opuścić więzienie i udać się do Danii. Minęło ponad 30 lat, a mimo to pacjent wciąż cierpi na bezsenność, stany lękowe i samoleczenie alkoholem<sup>66</sup>.*

Stosunek do cudzoziemców (uchodźców) jest nie tylko kwestią rządowej polityki. Zwyczajni ludzie zatrudnieni przez systemy władzy w ośrodkach dla cudzoziemców mają ważny wkład w kulturę stosowania przepisów.

*Jeden z moich pacjentów, starszy pan, szanowany sędzia w Iranie za czasów Szacha Perskiego, został uwięziony po irańskiej rewolucji 1979 roku. Był tam izolowany od innych więźniów, a także torturowany. Po latach mieszkania w Danii, znalazł się w ośrodku rehabilitacyjnym Dignity. W czasie jednej z sesji powiedział coś, co do dziś utkwiło mi w pamięci: „nie tylko ja byłem w więzieniu. Ci, którzy mnie pilnowali i torturowali też byli w więzieniu. Ten przykład, to brzemiennie świadectwo człowieka, który tym sposobem chciał wykazać swoje zrozumienie dla ludzi, którzy, w perfidny i brutalny sposób, reprezentowali aparat przemocy.*

### 3.2 Czym jest trauma?

Pojęcie traumy ma swoje źródło w naukach medycznych, a samo słowo pochodzi z języka greckiego i oznacza „ranę”. Oryginalnie traumą określano ranę fizyczną. Z czasem terminologia objęła też rany (urazy) psychiczne.

„Współcześnie przez pojęcie traumy (urazu) rozumiany jest stan psychiczny lub fizyczny wywołany działaniem realnie zagrażających zdrowiu i życiu czynników zewnętrznych (przyroda, ludzie), prowadzący często do głębokich i długo utrzymujących się zmian w funkcjonowaniu człowieka, które wyrażają się w zaburzeniach somatycznych i psychicznych. Źródłowym czynnikiem powodującym pourazowe zaburzenia psychiczne jest stopień zagrożenia życia i zdrowia, spowodowany przez dane zdarzenie oraz towarzyszące mu silne emocje negatywne takie, jak: ekstremalny strach, przerażenie i poczucie bezradności oraz – niekiedy także – doznania dysocjacyjne (np. poczucie nierealności zdarzenia czy nieobecności podczas kataklizmu). Bezpośrednią konsekwencją takich doznań może być ostre zaburzenie stresowe (ASD – *acute stress disorder*), które rozwija się w ciągu kilku dni po zdarzeniu i trwa do około miesiąca<sup>67</sup>.

Trauma może być także wywołana na skutek bycia świadkiem wydarzeń, których nie ogarniamy świadomością. Nasze późniejsze reakcje zależne są też od indywidualnego przygotowania,

<sup>66</sup> Sytuacja, gdy osoba próbuje leczyć objawy sięgając po alkohol w celu m.in. redukcji lęku i napięcia lub jako „lekarstwa” na nieprzyjemne społeczne, zawodowe, czy interpersonalne skutki choroby.

<sup>67</sup> B. Zawadzki, J. Strelau, Zaburzenia pourazowe jako następstwo kataklizmu, *Nauka* 2/2008, s. 47.

wieku i stopnia dojrzałości. Na przykład dzieci reagują inaczej niż dorośli, ponieważ inaczej postrzegają i tłumaczą sobie to czego są świadkami. Ich postrzeganie świata jest związane z wiekiem rozwojowym, mentalnym i uczuciowym.

Ponieważ wielu obcokrajowców doznaje traumy na skutek przeżytych tortur w kraju pochodzenia należy wskazać czym są owe tortury. „Określenie »**tortury**« oznacza każde działanie, którym jakiegokolwiek osobie umyślnie zadaje się ostry ból lub cierpienie, fizyczne bądź psychiczne, w celu uzyskania od niej lub od osoby trzeciej informacji lub wyznania, w celu ukarania jej za czyn popełniony przez nią lub osobę trzecią albo o którego dokonanie jest ona podejrzana, a także w celu zastraszenia lub wywarcia nacisku na nią lub trzecią osobę albo w jakimkolwiek innym celu wynikającym z wszelkiej formy dyskryminacji, gdy taki ból lub cierpienie powodowane są przez funkcjonariusza państwowego lub inną osobę występującą w charakterze urzędowym lub z ich polecenia albo za wyraźną lub milczącą zgodą. Określenie to nie obejmuje bólu lub cierpienia wynikających jedynie ze zgodnych z prawem sankcji, nieodłącznie związanych z tymi sankcjami lub wywołanych przez nie przypadkowo”<sup>68</sup>.

### 3.3 Czym objawia się stres pourazowy – PTSD?

Zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych, zaburzenie stresowe pourazowe (F43.1) definiowane jest jako „opóźniona lub przedłużona reakcja na wydarzenie czy sytuację stresową (krótką lub długotrwałą) o wyjątkowo zagrażającym lub katastroficznym charakterze, która mogłaby wywołać niezwykle ciężkie przeżycia nieomal u każdego. Czynniki predysponujące, takie jak cechy osobowości (np. anankastyczna, asteniczna<sup>69</sup>) lub wcześniejsze dekomensacje nerwicowe, mogą obniżać próg podatności na rozwój tego zaburzenia lub przyczynić się do zaostrzenia jego przebiegu, ale nie są one konieczne ani wystarczające do jego wystąpienia. Typowe objawy obejmują wielokrotne przeżywanie urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach (reminiscencjach) i koszmarach sennych. Pojawiają się one na tle poczucia „odrętwienia” i przytępienia uczuciowego, odizolowania od innych ludzi, braku reakcji na otoczenie, anhedonii<sup>70</sup>, a także unikania działań i sytuacji, które mogłyby przypomnieć przeżyty uraz. Zazwyczaj występuje stan nadmiernego pobudzenia wegetatywnego z nadmierną czujnością i wzmożoną reaktywnością na

<sup>68</sup> Art. 1 Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r. (Dz.U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378).

<sup>69</sup> Zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta, Tom I, wydanie 2008:

Osobowość anankastyczna F60.5 – zaburzenie osobowości charakteryzujące się tendencją do niepewności, wątpliwości, perfekcjonizmu, nadmierną skrupulatnością, potrzebą sprawdzania i zajmowania się drobiazgami, sztywnością, uporem i ostrożnością. Mogą pojawiać się uporczywe, niepożądane myśli czy popędy, które nie osiągają nasilenia zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych (s. 239).

Osobowość asteniczna F60.7 – Zaburzenie osobowości charakteryzujące się biernym opieraniem się na innych w podejmowaniu mniej lub bardziej ważnych decyzji życiowych, nadmierną obawą przed porzuceniem, poczuciem bezradności i niekompetencji, bierną uległością wobec życzeń starszych od siebie i innych oraz niedostatecznym wypełnianiem codziennych zadań. Brak napędu może przejawiać się zarówno w sferze intelektualnej, jak i emocjonalnej. Często występuje skłonność do przenoszenia odpowiedzialności na innych (s. 240).

<sup>70</sup> „W ujęciu współczesnej psychopatologii anhedonia oznacza najczęściej spadek zainteresowania bądź zdolności do doświadczenia przyjemności i/lub radości w odpowiedzi na bodźce, które zwykle tę pozytywną reakcję u danej osoby wywoływały” – M.Siwiek, Anhedonia w zaburzeniach depresyjnych, *Psychiatria i Psychologia Kliniczna* („Journal of Psychiatry and Clinical Psychology”) – Psychiatr Psychol Klin 2017, 17 (3) s. 217.

bodźce oraz bezsennością. Z tymi objawami i zmianami często związane są lęk i depresja i nierzadko występują myśli samobójcze. Zaburzenia pojawiają się po urazie, po okresie latencji, który może trwać od kilku tygodni do kilku miesięcy. Przebieg ma charakter zmienny, ale w większości przypadków można oczekiwać ustąpienia objawów. U niewielkiej części pacjentów zaburzenie może utrzymywać się przez wiele lat i może przejść w trwałą zmianę osobowości (F62.0<sup>71</sup>).

Do „stresora traumatycznego” zaliczamy także tortury. Zarówno fizyczne, jak i psychiczne. O ile fizyczne pozostawiają widoczne ślady na ciele oraz objawy psychiczne, o tyle tortury psychiczne nie zostawiają śladów na ciele, ale pozostawiają głębokie ślady w strukturach psychicznych i kognitywnych. Mogą także prowadzić do fizycznych samookaleczeń albo prób samobójczych.

Symptomom stresu pourazowego (PTSD) na który cierpi wielu uchodźców, którzy poddani zostali torturom, towarzyszy na co dzień:

- **Brak zaufania do innych** – przyczyną tego jest fakt, że to przedstawiciele władzy zadawali ból jednostkom, a także ich rodzinom. W wyniku tych działań zanika wrodzone i nabyte drogą socjalizacji, zaufanie do drugiego człowieka. Ludzie stają się nieufni wobec innych, bo spodziewają się, że ten drugi człowiek zrobi im krzywdę oraz że wykorzysta swoją władzę przeciwko nim. Brak zaufania jest uogólniany i może być przeniesiony zarówno na obcych, jak i członków rodziny. Odbudowanie zaufania może okazać się żmudną pracą.
- **Flashbacks** – krótkie zaburzenia percepcyjne, poczucie oglądania filmu odtwarzającego traumatyczne doświadczenia byłego więźnia albo uchodźcy. Nagła i klarowna pamięć byłych dramatycznych wydarzeń. W czasie jej trwania jednostka traci kontakt z otaczającą ją rzeczywistością i jest „przeniesiona” do obciążającej sceny.
- **Natrętność myśli** – w języku potocznym, gonitwa myśli i brak umiejętności ich zatrzymania.
- **Bezsenność** – inaczej zwana „insomnią”. Trudności z zasypianiem początkowym i wtórnym – np. po gwałtownym przebudzeniu na skutek koszmaru sennego. Konsekwencjami bezsenności mogą być zarówno zaburzenia psychiczne, jak i somatyczne.
- **Koszmary senne** – złe sny. Śniący śni o tym, że jest zagrożony albo zagrożeni są jego bliscy. Budzi się zły potem i z poczuciem panicznego, paraliżującego lęku. Ma trudności z odróżnieniem snu od rzeczywistości. Często krzyczy w czasie snu, co z kolei ma wpływ na sen pozostałych członków rodziny.

*Jeden z moich pacjentów, mężczyzna z Bałkanów, po torturach w serbskim obozie koncentracyjnym, próbował w czasie koszmaru sennego udusić swoją żonę z którą dzielił łóżko. W trakcie procesu terapeutycznego, ze względu na ich wzajemne bezpieczeństwo, poradziliśmy małżonkom, aby spali oddzielnie.*

- **Stany lękowe** – lęk przed wszystkim i wszystkimi. Lęk może być specyficzny albo uogólniony.
- **Unikanie określonych sytuacji** – unikanie wszystkiego tego, co może przywołać pamięć traumatycznych wydarzeń. Spotykamy też gwałtowny lęk – bicie serca, napięcie mięśni. Wielu pacjentów boi się choroby serca, bo nie rozumieją swoich reakcji.
- **Negatywne emocje** – wybuchy gniewu, przemoc fizyczna, zaniknięcie impulsu samokontroli na skutek silnych negatywnych emocji. Przemoc spowodowana niewyleczoną traumą.
- **Zaburzenia kognitywne** – kłopoty z koncentracją i pamięcią krótką. Trauma powoduje zmiany w obszarze półkul mózgowych. Ci, którzy nie byli poddani leczeniu, narzekają na zaburzenia

<sup>71</sup> Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja dziesiąta, Tom I, wydanie 2008, s. 228.

pamięci, niemożność zapamiętywania i uczenia się nowych zadań (nauka języka, zapamiętywanie instrukcji). Osoby te mają problemy z koncentracją, co może być niebezpieczne przy wykonywaniu określonych zawodów.

- **Samookaleczenia** – świadome zadawanie sobie fizycznego bólu, w celu poczucia ulgi przed natręctwem myśli albo w przypadku bezsenności. Ból fizyczny jest w takich wypadkach uwolnieniem od bólu psychicznego i natręctwa myśli, które mogą doprowadzić do samobójstwa lub agresji.
- **Samoleczenie** – leki, alkohol, używki oraz narkotyki. Wprowadzają zażywającego w stan „lekkoci”, w którym nie musi mierzyć się z traumatycznymi wspomnieniami. Każdy powrót do rzeczywistości jest obciążeniem, które wymaga nowych dawek znieczulenia.
- **Ból fizyczny** – spowodowany przez reakcje ciała na tortury. Większość ludzi z aktywnym zespołem pourazowym cierpi na bóle głowy, bóle w plecach i kończynach. Wielu zmagają się z bólami mięśni, co poza uprzednimi torturami jest wzmoczone na skutek bezsenności.
- **Latencja wybuchu stanu PTSD** – stan pourazowy, który może być uspijony przez lata. Wybucho jednak w przypadku, w którym osoba poszkodowana jest narażona na sytuację przypominającą presję i przemoc z czasów uwięzienia, obozu koncentracyjnego lub ucieczki.
- **Dysocjacja** – rozdwojenie świadomości. Występuje najczęściej jako mechanizm obrony przed zadawaną przemocą (np. gwałt) i pozwala „wyjść z ciała” (np. zemdleć).

**Najpoważniejszą konsekwencją stresu pourazowego jest zmiana osobowości.**

Zarówno moi pacjenci, jak i ich rodziny dają świadectwo zmian w nastrojach i zachowaniach sprzed traumy i po traumie. Zmianę osobowości trudno jest przewidzieć i może ona zostać wywołana przez traumatyczne wydarzenie po wielu latach od traumy pierwotnej.

*Jeden z moich pacjentów w nowym kraju, został wybitnym fachowcem w swojej dziedzinie. Powoli jego szefowie dawali mu coraz więcej zadań. Na skutek tortur w kraju rodzinnym, bał się odmawiać. W więzieniu, odmowa mogła oznaczać tortury albo wręcz śmierć. Kiedy w pracy, ten 55 letni mężczyzna, został sam z zadaniami trzech pracowników, załamał się. Zapadł się tak głęboko, że jego przyjazna osobowość znikła. Stał się agresywny i płaczący równocześnie. Ostatecznie mężczyzna przeszedł na wcześniejszą emeryturę z poczuciem poniżenia oraz klęski.*

### 3.4 Zakres stresu pourazowego

W kręgach psychologicznych mówimy o przekazywaniu traumy, o tym, że trauma jest „zakaźna”. Stres pourazowy rzuca cień na wszystkich w rodzinie. Rodzina, w której jedna albo więcej osób cierpi na stres pourazowy naznaczona jest w wieloraki sposób. Rodzice często nie zdają sobie sprawy z tego, że ich zachowanie wpływa na ich dzieci – wczesna dorosłość, opieka nad rodzeństwem, złe wyniki w szkole albo dążenie do prymusostwa, żeby nie martwić rodziców, nocne moczenie, insomnia, choroby psychosomatyczne.

Wielu rodziców nie ma uczuciowej nadwyżki, żeby dzieci przytulać (po torturach i napięciach dotyk często jest bolesny), żeby z dziećmi rozmawiać oraz żeby się z nimi bawić. Hałas, który jest naturalny dla dziecięcej zabawy niejednokrotnie jest aktywacją stresu. Dlatego też niektórzy rodzice wycofują się wtedy do innego pokoju, żeby chronić siebie samych i dzieci przed swoją reakcją.



*Jedna z moich pacjentek izolowała się często w osobnym pokoju. Jej zdaniem dzieci radziły sobie bez niej. Kiedy spytałam jak długo przebywała sama, wówczas przyznała, że czasami wiele godzin. Dzieci wtedy miały od 3 do 6 lat i musiały radzić sobie same, także ze strachem i ewentualnymi, nieprzewidzianymi katastrofami.*

*Inna pacjentka, po wielokrotnych gwałtach w czasie wojny w Rwandzie, reagowała emocjonalnie na naturalne zainteresowanie inną płcią u jej nastoletniej córki. Dla matki seks był odrażający i należało tego unikać za wszelką cenę. W czasie naszej pracy otrzymała pomoc, która pomogła jej zmienić swoje postraumatyczne poglądy i wpłynęła na poparcie naturalnego rozwoju córki.*

Zdarza się także, że dzieci są wychowywane w cieniu stresu rodziców.

*Mała dziewczynka była na co dzień w przedszkolu. Wychowawczynie zauważyła, że dziewczynka zaspokajała pragnienie pijąc wodę z miski klozetowej. Po cichu i bezgłośnie.*

*Zainteresowana, ale też zaalarmowana, nawiązała kontakt z matką dziecka. Okazało się, że ojciec dziewczynki reagował przez flashback, kiedy słyszał szum wody z kranu. Mężczyzna był w swoim rodzinnym kraju torturowany „chińską torturą” – sytuacja, w której na głowę spada kropla za kroplą bez ostrzeżenia, a więzień pozostaje cały czas w stanie alarmowym, co wpływa na jego system nerwowy i wzmacnia pobudliwość. W rezultacie, dzięki swojej żonie, ojciec dziewczynki radził sobie z traumą, ale obydwójce rodzice wprowadzili do życia codziennego nieadekwatne przystosowanie dziecka do tej sytuacji. Chcieli jak najlepiej chronić ojca dziewczynki, ale nie rozumieli konsekwencji tego przystosowania dla ich małej córeczki. Na skutek interwencji cała rodzina mogła otrzymać niezbędną pomoc. Ojciec otrzymał pomoc terapeutyczną, matka dziewczynki psycho-edukacyjną, a cała rodzina możliwość zmian w ich życiu codziennym oraz interwencję, która miała na celu zapobiegnięcie przenoszeniu się traumy na następne pokolenie.*

Nie wszyscy są świadomi skutków życia pod jednym dachem z osobami, które cierpią na porażkowy stres. Dla pracowników wielu miejsc pracy, przedszkoli, świetlic i szkół wiedza na ten temat jest ważna z wielu względów. Przede wszystkim istotne jest, aby udzielać pomocy tym, którzy jej potrzebują. Najlepiej aby była to pomoc interdyscyplinarna, tak aby obejmowała ona społeczną, fizyczną i psychiczną sferę, a także pomoc farmakologiczną. Następnie niezbędna jest pomoc dla najbliższych członków rodziny, tak aby uświadomić im normalność reakcji po nienormalnych (nadzwyczajnych) przeżyciach. Tego typu pomoc jest też ważna ze względu na współzależność i oczekiwania w rodzinie. W dalszej kolejności należy pracować z rodzicami i z dziećmi, zarówno razem jak też osobno, zgodnie z wiedzą uzyskaną w czasie wywiadu rodzinnego. Ważne jest także zapewnienie pomocy profilaktycznej, która będzie miała na celu zmniejszenie przekazywania urazu kolejnym pokoleniom.

### 3.5 Czy człowiek może poradzić sobie ze stresem urazowym w zamknięciu?

„Pozbawienie wolności oznacza 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”<sup>72</sup>.

<sup>72</sup> Art. 4 ust. 1 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karnia, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz.U. z 2007 r., nr 30 poz. 192).

Może to być jednostka penitencjarna, oddział szpitalny, dom pomocy społecznej albo, jak w przypadku większości obcokrajowców, strzeżone ośrodki dla cudzoziemców skupiające ludzi z różnych krajów, którzy opuścili swoje państwo z wielorakich przyczyn. Cudzoziemcy nie mają równocześnie prawa pobytu w kraju gdzie mniej, lub bardziej przypadkowo, znaleźli się w czasie tułaczki.

Nie ma, o ile mi wiadomo, jednoznacznej odpowiedzi na radzenie sobie z traumą w zamknięciu. Jest to pod każdym względem nadzwyczaj złożona sytuacja i rozwiązanie zależy od poszczególnej jednostki oraz jej relacji z ludźmi, którymi jest otoczona.

To co na samym początku dotyka cudzoziemców to separacja od rodziny, języka, kultury, rytuałów i wszystkiego, co jest im znajome. Jest wiele teorii na temat przeżycia w zamknięciu. Ponieważ jednak jestem praktykiem, chciałabym napisać o relacjach moich pacjentów oraz oprzeć się o doświadczenia z tego wynikające.

Podczas wieloletniej pracy z ludźmi po torturach, więzieniach, uchodźctwie i życiu na obczyźnie pojawił się pewien obraz radzenia sobie z problemami. To co powtarza się w zeznaniach osób przebywających w zamknięciu to poczucie utraty godności. Sytuacje, w których człowiek musi być zależny od innych, zarówno w dzień, jak i w nocy. Ci inni to najczęściej przedstawiciele władzy – służby graniczne, wojskowi, służby więzienne, ale też i przypadkowo napotkani ludzie – współ-zamknięci za drutami.

W kontekście przeżycia tortur, poniżenia i niebezpieczeństwa zatracenia siebie samego ważne jest spojrzenie na bezpośredni, codzienny sposób traktowania drugiego człowieka w zamknięciu. Jeśli służby graniczne czy też więzienne podnoszą głos, dotykają osobę bez uprzedzenia (popychają, dotykają z przemocą), odnoszą się do osoby bez szacunku, ryzykują równocześnie reaktywacje stresu pourazowego. Sygnalizują także, że dane miejsce nie jest bezpieczne i należy być ostrożnym oraz czujnym. Takie postępowanie wyklucza dialog i spokój. Wzmacnia natomiast niepokój i uśpioną agresję – bezpośrednio zmagazynowaną na skutek tortur i traumy.

*Jeden z moich pacjentów znajdował się w obozie dla uchodźców sam. Nie znał losu swojej żony i dzieci, ponieważ uciekł samotnie po wielu latach okrutnych warunków, jakie panowały w więzieniu. W obozie dla uchodźców był źle traktowany, nie tylko przez personel, ale też przez cudzoziemców o innym wyznaniu, którzy również czekali na azyl. W czasie naszych spotkań pracowaliśmy nad zatrzymaniem agresji u niego samego. Wy tłumaczył mi, że zbudował w sobie „bezpieczną przestrzeń” (safe space). Strategia ta pomagała mu kontrolować myśli oraz emocje. Łatwo było mu to osiągnąć, ponieważ w przeszłości ćwiczył jogę. W dniu otrzymania azylu, przyszedł do asystentki socjalnej i poprosił o znalezienie informacji o jego rodzinie. Jego żona wraz z dziećmi przebywali w obozie dla uchodźców w jednym z krajów azjatyckich i przy udzieleniu naszej pomocy udało się połączyć rodzinę.*

*Inna z pacjentek uciekała sama wraz z dwojgiem dzieci z Bośni. Jej mąż został zamordowany, kiedy serbscy sąsiedzi wtargnęli do ich domu z bronią. Ona sama, razem z dziećmi, dostała pół godziny na zniknięcie. Z córką, która była studentką medycyny oraz z synem w wieku licealnym znalazła się w Danii. W ośrodku dla uchodźców czekali na azyl. Córka dość szybko dostała się na studia i mogła zamieszkać poza ośrodkiem. Matka została wtedy sama z synem. Ponieważ obawiała się o jego bezpieczeństwo w obozie zaczęła razem z nim studiować filozofię. Osoby pracujące w ośrodku umożliwiły jej zdobycie książek filozoficznych, gdyż uważała, że te dadzą jej synowi podstawę europejskiej tradycji humanistycznej. Razem czytali dzieła Sokratesa, Platona i dyskutowali o ich teoriach w kontekście żaloby i ucieczki. Kiedy ich poznałam, córka oraz syn mieszkali razem z matką. Ponieważ oni się uczyli,*

*ich matka mogła wreszcie poświęcić się sobie i przeżyć żałobę po mężu. Z racji tego, że w obozie mogła działać zgodnie ze swoim planem i nie była oddzielona od niepełnoletniego syna, zachowała tym samym godność i autorytet rodzicielski.*

Zachowanie kontroli w życiu osobistym i rodzinnym jest jednym z najważniejszych czynników radzenia sobie z pozbawieniem wolności bez względu na to czy to pozbawienie ma miejsce w więzieniu czy też w ośrodku dla cudzoziemców. Wielu cudzoziemców ma poważne kłopoty ze spaniem, samym etapem zasypiania, przesypianiem nocy oraz koszmarami sennymi. Należy zadbać o ich sen, ponieważ insomnia prowadzi do zmian w układzie nerwowym i w pracy mózgu. Często pojawiają się zwidy, które nie są częścią rzeczywistości, ale zaburzają odbiór teraźniejszości. Dla tych, którzy przebywają w strzeżonych ośrodkach istotną rolę odgrywa sen. Ważne jest także właściwe odżywianie i taki tryb życia, który pozwoli na wyciszenie się, ale też nie na rezygnację. Jeśli jest taka potrzeba, należy cudzoziemcom umożliwić pomoc farmakologiczną.

Wielu z moich pacjentów opowiadało, że głodowali w jednostkach detencyjnych. O tym samym wspominały też osoby ocalałe z drugiej wojny światowej. Śnili często o jedzeniu. Takie sny oraz zainteresowanie jedzeniem pomogło niejednej osobie odsunąć strach o samo przeżycie na dalszy plan. Fokus na jedzeniu przesunął inne ostre aspekty urazu i nie obciążał nadmiernie systemu nerwowego. Wydaje się to paradoksalne, ale niejednokrotnie okazuje się skuteczną obroną przed głębokim zapadnięciem się. Głód może też stać się obsesją po wyjściu z zamknięcia.

*Znałam kobietę, która po przeżyciach w obozie zagłady zamykała rodzinną lodówkę na kłódkę. To sprawiło, że jej syn miał ograniczone możliwości swobodnego odżywiania się w domu.*

*Jeszcze inny z pacjentów zawsze miał przy sobie kromkę chleba. Strach przed głodem staje się siłą nie do opanowania.*

Wśród cudzoziemców są też tacy, którzy pamiętają szkolne wiersze i recytują je w myślach czy też na głos. Ta wydawałoby się, monotonna czynność, pomaga skupiać uwagę na czymś pozytywnym, znanym i związanym z życiem rodzinnym. Nawet ci, którzy nie przepadali za swoją szkołą, opowiadali mi, że recytowanie przynosi im spokój. Czasami nawet zsyła sen. A z całą pewnością daje im kontrolę nad swoim życiem mentalnym, kontakt z językiem i czasem przyjemnymi wspomnieniami ze młodych lat. Ta strategia dotyczy też muzyki. Z tendencją jednak do muzyki smutnej i sentymentalnej.

*Jedna z moich młodych pacjentek, kiedy miała 5 lat zdecydowała się, że nie będzie się odzywać wśród innych ludzi, którzy nie należą do jej rodziny. W ośrodku dla cudzoziemców była świadkiem groźnego, niezrozumiałego dla niej incydentu, dlatego też zaniemówiła (w psychologii nazywane jest to wybiórczym milczeniem – selective mutism). Pomimo tego chodziła do szkoły, dobrze się uczyła, ale nigdy nie zabierała głosu. To co było zdumiewające to fakt, że całe jej otoczenie zaakceptowało jej strategię wycofania się. Dopiero na skutek interwencji psychologicznej ta, już wtedy młoda kobieta, zaczęła odzywać się poza domem. Mówiła bardzo ostrożnie i powoli. Ta dramatyczna zmiana pozwoliła jej na pracę nad wieloletnią traumą oraz na zmianę relacji w rodzinie i zdrowszą kontrolę nad swoim życiem.*

### 3.6 Ośrodki dla cudzoziemców – co można zmienić?

Konieczne jest zastanowienie się nad samostanowieniem cudzoziemców w ośrodkach, które są dla nich przeznaczone. Zmiany można zacząć od posiłków, ułatwić rodzinom ich przygotowanie i spożywanie razem. Jest to ważne szczególnie tam gdzie są małe dzieci, które nie chcą jeść zgodnie z zegarem stołowym. Wspólne rodzinne posiłki to często powrót do pozornej normalności. To wspólnota dająca poczucie godności i sprzyjająca dialogowi międzypokoleniowemu.

Innym elementem sprzyjającym normalności, który pomaga z radzeniem sobie, jest prywatność – spanie, kąpiele czy wizyty w toalecie. W wielu ośrodkach brak takich podstawowych rozwiązań prowadzi do zaburzeń fizjologicznych i psychicznych.

Zaznaczyć należy, że w ośrodkach zamkniętych znajdują się zarówno dorośli i dzieci, rodziny, jak i jednostki, ale także dzieci bez rodzin, które uciekają same. Wydawać by się mogło, że podstawowym krokiem do zachowania względnego spokoju byłoby zorganizowanie zajęć dla dzieci, dorosłych, jak i całych rodzin. Pozwoliłoby to stworzyć w miarę zdrowe warunki i odwrócić w ten sposób uwagę od depresyjnego czasu oczekiwania na decyzję w sprawie azylu, a tym samym rzucenie światła na niepewność dotyczącą przyszłości.

Cudzoziemcy żyją zawsze w podwójnym świecie. Tam, gdzie właśnie są oraz myślami w rodzinie, którą zostawili gdzieś z tyłu. Rodzice są narażeni na stratę autorytetu – jest to ścieżka, która ma poważne konsekwencje dla wszystkich w rodzinie, zarówno w ich teraźniejszości, jak i później, kiedy dzieci są starsze i szukają własnych dróg przeżycia.

Z racji tego, że wielu uchodźców doświadczyło przemocy w rodzinnym kraju albo w czasie ucieczki, absolutnie podstawową sprawą jest sumienne badanie medyczne. Doświadczeni lekarze wiedzą, że nie wszystkie tortury pozostawiają ślady. Przede wszystkim istotne są różnego rodzaju bóle – głowy, pleców (kręgosłup), kończyn, ślady po przypalaniu papierosami, bezsenność.

Doświadczeni lekarze wiedzą, jak stworzyć sytuację w której cudzoziemiec jest w stanie nabrać zaufania do drugiej osoby, jakie należy zadać pytania, w którym kierunku dążyć, żeby odkryć to, co często jest niedostępne chociażby ze względu na psychologiczny chaos codziennego życia w ośrodku.

Na badanie uchodźców należy przeznaczyć więcej czasu. I musi to być wysiłek interdyscyplinarny, czyli współpraca między cudzoziemcem, a lekarzem, psychotraumatologiem oraz fizjoterapeutą. Kluczową osobą musi tutaj być wykwalifikowany tłumacz, który jest objęty tajemnicą zawodową i zna niuanse języka medycznego. Równocześnie w czasie tego procesu, zespół ekspertów powinien stosować pracę psycho-edukacyjną, która ma na celu doraźną pomoc.

Na samym końcu chciałabym też podkreślić, że bardzo ważną rolę odgrywa kształcenie personelu dążące do zachowania godności i człowieczeństwa dla wszystkich przebywających w strzeżonych ośrodkach, zarówno dla cudzoziemców, jak i samych zatrudnionych.

## 4. Wybrane standardy międzynarodowe

### 4.1 Legalność pobytu cudzoziemców w strzeżonych ośrodkach

Zgodnie z art. 5 pkt ust.1 lit. f Europejskiej Konwencji Praw Człowieka:

*Każdy ma prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego. Nikt nie może być pozbawiony wolności, z wyjątkiem **zgodnego z prawem zatrzymania lub aresztowania osoby w celu zapobieżenia jej nielegalnemu wkroczeniu na terytorium państwa lub osoby, przeciwko której toczy się postępowanie o wydalenie lub ekstradycję.***

- Zatrzymanie cudzoziemców powinno być stosowane jedynie w **ostateczności**, po ustaleniu, w konkretnym przypadku, że jest absolutnie konieczne, proporcjonalne, zgodne z prawem i niearbitralne oraz że zostało nałożone przez najkrótszy możliwy okres czasu<sup>73</sup>.

**Administracyjna detencja cudzoziemców nigdy nie powinna mieć charakteru penalnego.** Zanim zostanie podjęta decyzja o zatrzymaniu osoby, należy zastosować wszystkie możliwe alternatywy dla zatrzymania. Państwo powinno ustanowić na mocy prawa szereg środków stanowiących alternatywę dla pozbawienia wolności lub zastępujących je, należycie uwzględniając międzynarodowe standardy praw człowieka<sup>74</sup>.

Każdy przypadek pozbawienia wolności powinien być potwierdzony odpowiednim, indywidualnym nakazem zatrzymania. Taki dokument powinien być łatwo dostępny w miejscu, w którym przebywa dana osoba i powinien zostać sporządzony już w momencie pozbawienia wolności lub zostać wydany jak najszybciej po zatrzymaniu. Ponadto minimalne gwarancje dla osób zatrzymanych będą wzmocnione, jeżeli dla każdej osoby prowadzony będzie jeden kompleksowy rejestr ewidencjonujący wszystkie aspekty zatrzymania oraz wszelkie działania podjęte w związku z tym<sup>75</sup>.

- Każde zatrzymanie lub pozbawienie wolności **musi być stosowane w granicach prawa i** być zgodne z prawem krajowym. Każde pozbawienie wolności, które nie jest zgodne z prawem krajowym jest bezprawne, zarówno pod względem prawa krajowego jak i międzynarodowego<sup>76</sup>.

<sup>73</sup> Raport SPT z wizyty w Macedonii, 10 maj 2019 r., CAT/OP/MKD/1, § 62; Raport SPT z wizyty w Panamie, 31 lipiec 2018 r., CAT/OP/PAN/1, § 121; Zalecenia UNHCR dotyczących kryteriów i standardów stosowanych do detencji osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy oraz alternatyw wobec detencji, Zalecenie nr 4.2 pkt 34; Raport Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. Praw Człowieka Migrantów, 25 kwiecień 2017 r., Thirty-fifth session 6-23 June 2017 Agenda item 3, A/HRC/35/25/Add.1 § 93; Rekomendacje Komitetu Ministrów wydanych 16 kwietnia 2003 r. dotyczące środków detencyjnych wobec osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, Rec(2003)5, § 4.

<sup>74</sup> Raport SPT z wizyty w Panamie, 31 lipiec 2018 r., CAT/OP/PAN/1, § 120.

<sup>75</sup> Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 85.

<sup>76</sup> Zalecenia UNHCR dotyczących kryteriów i standardów stosowanych do detencji osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy oraz alternatyw wobec detencji, Zalecenie nr 3 pkt 15.

Zatrzymanie jest zgodne z prawem, jeżeli nastąpiło zgodnie z przepisami prawa krajowego o charakterze materialnym i proceduralnym oraz nie jest arbitralne<sup>77</sup>.

Arbitralność zatrzymania należy rozumieć szeroko, nie tylko jako niezgodność z prawem, ale w pojęciu tym powinny być też zawarte elementy niewłaściwości, niesprawiedliwości i braku przewidywalności. Aby uchronić się przed arbitralnością, każde zatrzymanie musi być niezbędne w indywidualnym przypadku, uzasadnione we wszystkich okolicznościach i proporcjonalne do celu prawnego<sup>78</sup>.

Aby uniknąć uznania za arbitralne, zatrzymanie na podstawie art. 5 ust. 1 lit. f) musi odbywać się w dobrej wierze; musi być ściśle powiązane z podstawami zatrzymania, na które powołuje się rząd, miejsce i warunki zatrzymania muszą być odpowiednie, a długość zatrzymania nie może przekraczać rozsądnie wymaganego celu.

(Wyrok ETPC z dnia 14 lutego 2017 r. w sprawie S.K. przeciwko Rosji, skarga nr 52722/15, § 111)

Cudzoziemiec powinien mieć możliwość skorzystania ze środka prawnego umożliwiającego **zbadanie przed sądem legalności swojego zatrzymania**<sup>79</sup>.

Kontrola sądowa powinna obejmować wysłuchanie, w czasie którego dostępna będzie pomoc prawna (udzielana bezpłatnie dla osób nieposiadających wystarczających środków finansowych) oraz tłumaczenie ustne, o ile jest konieczne. Ponadto zatrzymani cudzoziemcy powinni być wyraźnie informowani o takiej możliwości<sup>80</sup>.

## 4.2 Prawa przysługujące cudzoziemcom będącym w detencji administracyjnej

### a) Prawo do informacji i mechanizm skargowy

- Każdemu cudzoziemcowi należy udzielić informacji w sposób niezwłoczny i w zrozumiałym języku o **wszystkich przysługujących prawach oraz o zastosowanych wobec niego procedurach**<sup>81</sup>.

Cudzoziemcom przebywającym w ośrodkach należy dostarczać dokumenty, które wyjaśniałyby procedury mające zastosowanie w ich przypadku i określające ich prawa. Dokumenty te powinny być dostępne w językach najczęściej używanych przez cudzoziemców, a w razie potrzeby należałoby

<sup>77</sup> Wyrok ETPC z dnia 22 września 2015 r. w sprawie Nabil i inni przeciwko Węgrom, skarga nr 62116/12, § 30.

<sup>78</sup> Zalecenia UNHCR dotyczących kryteriów i standardów stosowanych do detencji osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy oraz alternatyw wobec detencji, Zalecenie nr 4 pkt 18.

<sup>79</sup> Raport CPT z wizyty na Malcie, 25 sierpień 2005 r., CPT/Inf (2005) 15, § 18; Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 86; Raport CPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii, 17 marzec 2016 r., CPT/Inf (2016) 8, § 130.

<sup>80</sup> Raport CT z wizyty na Malcie, 25 sierpień 2005 r., CPT/Inf (2005) 15, § 18; Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 86.

<sup>81</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (97) 10], § 30; Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 84; Raport SPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii, 10 maj 2019 r., CAT/OP/MKD/1, § 64; art. 16 ust. 5 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2008/115/WE z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich (Dz. U. UE. L. 2008 Nr 348, poz. 98); Raport CPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii, 17 marzec 2016 r., CPT/Inf (2016) 8, § 130; Raport Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. Praw Człowieka Migranców, 24 kwiecień 2017 r., Thirty-fifth session 6-23 June 2017 Agenda item 3, A/HRC/35/25/Add.3, § 112; Raport Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. Praw Człowieka Migranców, 25 kwiecień 2017 r., Thirty-fifth session 6-23 June 2017 Agenda item 3, A/HRC/35/25/Add.1 § 100.

skorzystać z usług tłumacza. Ponadto każdy zatrzymany powinien być regularnie informowany o kwestiach dotyczących swojej przyszłości<sup>82</sup>.

- Regulamin ośrodka powinien zawierać procedury dotyczące prowadzenia postępowań dyscyplinarnych i gwarantować zatrzymanym cudzoziemcom **prawo do bycia wysłuchanym w sprawie domniemyanych naruszeń**. Powinien uwzględnić także możliwość odwołania się do niezależnego organu od wszelkich nałożonych sankcji<sup>83</sup>.
- **Kopie przepisów określających regulamin ośrodka powinny być udostępniane w odpowiednich językach<sup>84</sup>**. Zasady dotyczące ośrodka powinny mieć przede wszystkim charakter informacyjny i obejmować najszerszy zakres zagadnień, praw i obowiązków, które są istotne dla codziennego życia cudzoziemca<sup>85</sup>.

## b) Prawo do pomocy prawnej

- Każdy cudzoziemiec powinien mieć zagwarantowany **dostęp do adwokata** przez cały okres pozbawienia wolności<sup>86</sup>,
- każdy obcokrajowiec powinien mieć zagwarantowane **prawo do rozmowy z adwokatem na osobności<sup>87</sup>**,
- każdy cudzoziemiec powinien mieć **prawo do obecności adwokata w czasie przesłuchań** przeprowadzanych przez właściwe władze<sup>88</sup>.

Jeżeli cudzoziemcy nie są w stanie samodzielnie wyznaczyć i opłacić adwokata, powinni mieć zagwarantowaną możliwość **dostępu do bezpłatnej pomocy prawnej<sup>89</sup>**.

W zakresie dostępu do pomocy prawnej **CPT** zalecił polskim władzom, aby podjąć kroki celem zapewnienia, iż wszyscy cudzoziemcy zatrzymani na mocy przepisów o cudzoziemcach byli w stanie w sposób skuteczny skorzystać z pomocy prawnej oraz jeżeli to konieczne, z reprezentacji prawnej. Dla ubogich cudzoziemców winno to być zapewnione bezpłatnie.

Co więcej, zalecane byłoby, aby cudzoziemcy otrzymywali tłumaczenie na piśmie w języku, który rozumieją, wniosków decyzji dotyczących ich zatrzymania/wydalenia, a także informacje na piśmie i ustnie co do środków i terminów zaskarżenia takich decyzji.

(Raport z wizytacji Polski, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 47)

<sup>82</sup> Raport CPT z wizyty w Serbii i Czarnogórze, 18 maj 2006 r., CPT/Inf (2006) 18, § 76.

<sup>83</sup> Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 88.

<sup>84</sup> Raport CPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii, 17 marzec 2016 r., CPT/Inf (2016) 8, § 130.

<sup>85</sup> Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 88,

<sup>86</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (97) 10, § 30; Raport SPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii, 10 maj 2019 r., CAT/OP/MKD/1, § 64; Raport CPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii, 17 marzec 2016 r., CPT/Inf (2016) 8, § 130; Rekomendacje Komitetu Ministrów wydanych 16 kwietnia 2003 r. dotyczące środków detencyjnych wobec osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, Rec(2003)5, § 17.

<sup>87</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (97) 10, § 30.

<sup>88</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (97) 10, § 31; Raport CPT z wizyty na Malcie, 25 sierpień 2005 r., CPT/Inf (2005) 15, § 35.

<sup>89</sup> Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 82.

### c) Prawo do opieki medycznej

- Każdy cudzoziemiec powinien mieć zapewniony **dostęp do właściwej opieki medycznej**.

W zakresie przeprowadzenia odpowiedniego badania lekarskiego należy zwrócić szczególną uwagę na stan fizyczny i psychiczny osób ubiegających się o azyl. Warto bowiem pamiętać, że często osoby te uciekają przed prześladowaniami, mogły być poddawane torturom lub innym przejawom złego traktowania w kraju swojego pochodzenia. W świetle standardów międzynarodowych prawo do opieki medycznej powinno obejmować prawo do zbadania przez wybranego lekarza, o ile wnioskuje o to sama osoba zatrzymana. Jednakże wówczas badany powinien liczyć się z koniecznością samodzielnego pokrycia kosztów takiego badania<sup>90</sup>. Zapewnienie odpowiedniego leczenia i opieki psychologicznej jest niezwykle istotne w przypadku osób o szczególnych potrzebach: małoletnich, kobiet w ciąży, osób starszych, osób z niepełnosprawnością fizyczną lub umysłową oraz osób po traumie, w tym ofiar tortur<sup>91</sup>.

Ponadto zalecane jest przeprowadzenie przez specjalistów pełnego badania lekarskiego i psychologicznego wszystkich osób zmagających się z problemami zdrowotnymi oraz psychicznymi. Po badaniu cudzoziemcy powinni otrzymać niezbędne leczenie, a ich sytuacja zdrowotna powinna być uwzględniona w każdej procedurze prawnej dotyczącej deportacji<sup>92</sup>.

- Każdy cudzoziemiec powinien być niezwłocznie przebadany przez lekarza lub w pełni wykwalifikowaną pielęgniarkę, w ciągu **24 godzin od przybycia do ośrodka**<sup>93</sup>.

Takie badania są niezbędne, gdyż gwarantują, że wszelkie ewentualne obrażenia zostaną zarejestrowane w odpowiednim czasie, a także mają istotne znaczenie w zakresie medycyny prewencyjnej (na przykład w celu przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych)<sup>94</sup>.

- Dla każdego cudzoziemca powinna być prowadzona **indywidualna dokumentacja medyczna**<sup>95</sup>.

Akta sporządzone po badaniu lekarskim osoby zatrzymanej – bez względu na to, czy dotyczą osoby nowoprzybyłej, czy powstały w związku z koniecznością udokumentowania przemocy, do której mogło dojść w ośrodku – powinny zawierać:

- 1) oświadczenia osoby badanej istotne z perspektywy przeprowadzanego badania (łącznie z jego/jej opisem swojego stanu zdrowia i ewentualnych zarzutów dot. złego traktowania)
- 2) pełny opis obiektywnych ustaleń medycznych na podstawie dokładnego badania, oraz
- 3) obserwacje lekarza w świetle 1) i 2), wskazujące na zgodność pomiędzy wszelkimi zarzutami a obiektywnymi ustaleniami medycznymi.

Dokumentacja powinna również zawierać wyniki przeprowadzonych dodatkowych badań, szczegółowe wnioski ze specjalistycznych konsultacji oraz opis leczenia zastosowanego w przypadku obrażeń<sup>96</sup>.

<sup>90</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (97) 10, § 31.

<sup>91</sup> Rekomendacje Komitetu Ministrów wydanych 16 kwietnia 2003 r. dotyczące środków detencyjnych wobec osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, Rec(2003)5, § 13.

<sup>92</sup> Raport SPT z wizyty w Rumunii, 8 marca 2018 r., CAT/OP/ROU/1, § 117.

<sup>93</sup> Raport CPT z wizyty w Serbii i Czarnogórze, 18 maj 2006 r., CPT/Inf (2006) 18, § 74; Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 października 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 82.

<sup>94</sup> Raport CPT z wizyty w Serbii i Czarnogórze, 18 maj 2006 r., CPT/Inf (2006) 18, § 74.

<sup>95</sup> Raport CPT z wizyty w Serbii i Czarnogórze, 18 maj 2006 r., CPT/Inf (2006) 18, § 74.

<sup>96</sup> Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, 9 kwiecień 2015 r., CPT/Inf (2015) 19, § 23.



- Dane medyczne każdego cudzoziemca powinny być przechowywane zgodnie z zasadami poufności, dostęp do nich powinien mieć zapewniony wyznaczony personel medyczny. Ponadto badanie lekarskie powinno być przeprowadzone z **poszanowaniem prawa do prywatności**, bez obecności osób postronnych<sup>97</sup>.

Przestrzeganie tajemnicy lekarskiej powinno się odbywać na takich samych zasadach jak w placówkach wolnościowych. W szczególności akta cudzoziemców powinny być przechowywane pod nadzorem pielęgniarki lub lekarza w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom spoza personelu medycznego. Ponadto wszystkie badania lekarskie powinny być przeprowadzane – o ile lekarz nie zażąda inaczej – poza zasięgiem wzroku personelu niemedycznego<sup>98</sup>.

Podczas ostatniej wizyty CPT w Polsce, Komitet w zakresie opieki medycznej zauważył, że wszystkie badania lekarskie należy przeprowadzać poza zasięgiem słuchu oraz – chyba że dany lekarz wskaże inaczej w danym przypadku – poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Straży Granicznej. Dokumentacja medyczna zatrzymanych oraz inne dokumenty lekarskie nie powinny być dostępne dla personelu niemedycznego.

(Raport z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r.,  
CPT/Inf (2018) 39, § 45)

- **Każdy cudzoziemiec powinien mieć zapewniony dostęp do wykwalifikowanego tłumacza** w przypadku, gdy członkowie personelu medycznego i/lub pielęgniarskiego nie są w stanie dokonać właściwej diagnostyki z powodu bariery językowej<sup>99</sup>.

#### d) Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Cudzoziemcy powinni być uprawnieni do utrzymywania kontaktów ze światem zewnętrznym w czasie przebywania w ośrodku, a w szczególności powinno się im zapewnić:

- dostęp do **telefonu**<sup>100</sup>,
- możliwość **odwiedzin** krewnych<sup>101</sup>.

**Pokoje odwiedzin** powinny umożliwiać zatrzymanym cudzoziemcom spotkanie w otwartej przestrzeni z odwiedzającą ich rodziną i przyjaciółmi, a ponadto otoczenie powinno być przyjazne dla dzieci (w tym posiadać plac zabaw dla dzieci). Jeżeli wyjątkowo uznaje się za konieczne nałożenie jakichkolwiek ograniczeń w zakresie widzeń na konkretnego cudzoziemca, należy to zrobić na podstawie indywidualnej oceny ryzyka<sup>102</sup>.

<sup>97</sup> Raport CPT z wizyty na Malcie, 25 sierpień 2005 r., CPT/Inf (2005) 15, § 54; Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 października 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 92.

<sup>98</sup> Raport CPT z wizyty na Malcie, 25 sierpień 2005 r., 16 CPT/Inf (2005) 15, § 54.

<sup>99</sup> Raport CPT z wizyty na Malcie, 25 sierpień 2005 r., CPT/Inf (2005) 15, § 55; Raport CPT z wizyty w Serbii i Czarnogórze, 18 maj 2006 r., CPT/Inf (2006) 18, § 73; Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 października 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 92.

<sup>100</sup> Raport CPT z wizyty na Malcie, 25 sierpień 2005 r., CPT/Inf (2005) 15, § 70; Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (97) 10, § 31; Raport Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. Praw Człowieka Migratorów, 25 kwiecień 2017 r., Thirty-fifth session 6-23 June 2017 Agenda item 3, A/HRC/35/25/Add.1 § 94.

<sup>101</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (97) 10, § 31; Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 października 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 87; Rekomendacje Komitetu Ministrów wydanych 16 kwietnia 2003 r. dotyczące środków detencyjnych wobec osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, Rec(2003)5, § 18.

<sup>102</sup> Raport CPT z wizyty w Czechach, 31 marzec 2015 r., CPT/Inf (2015) 18, § 41.

- możliwość odwiedzin **przedstawicieli stosownych organizacji**<sup>103</sup>,
- możliwość zwrócenia się o **pomoc konsularną**<sup>104</sup>.

Obywatelom państwa trzeciego umieszczonym w ośrodku detencyjnym należy – na ich wniosek – umożliwić kontakt w odpowiednim czasie z ich pełnomocnikami prawnymi, członkami rodziny i właściwymi organami konsularnymi<sup>105</sup>.

- cudzoziemcy powinni mieć zapewniony dostęp do komputerów z możliwością korzystania ze **Skype oraz VoIP (Voice over Internet Protocol)**<sup>106</sup>.

### e) Kontrola osobista

- Osoby zatrzymane mogą być **przeszukiwane w celu zapewnienia bezpieczeństwa własnego i funkcjonariuszy**. Kontroli osobistej nie powinny być jednak poddawane rutynowo wszystkie osoby zatrzymane, z uwagi na fakt, iż jest to środek bardzo inwazyjny i potencjalnie poniżający. Kontroli należy dokonywać tylko wtedy, gdy istnieją uzasadnione podstawy, by podejrzewać że osoba zatrzymana mogła ukryć przedmioty niebezpieczne, lub które mogą być dowodem popełnienia przestępstwa, wtedy gdy zwykle przeszukanie nie doprowadzi do ich wykrycia<sup>107</sup>.
- Praktyka przeszukiwania ciała stosowana wobec osób pozbawionych wolności powinna być ograniczona do wyjątkowych przypadków i powinna spełniać kryteria konieczności, racjonalności i proporcjonalności<sup>108</sup>.

### f) Warunki socjalno-bytowe

- Pomieszczenia, w których mają być umieszczani cudzoziemcy muszą być **odpowiednio wyposażone**, czyste oraz gwarantować odpowiednią przestrzeń życiową, a także powinny być zaprojektowane i urządzone w taki sposób, by uniknąć skojarzenia ze środowiskiem więziennym<sup>109</sup>.

Każde pomieszczenie, w którym przebywa cudzoziemiec powinno mieć zapewniony dostęp do wystarczającej ilości naturalnego światła, a także być wyposażone w system przywoławczy, stół, krzesła oraz umywalkę<sup>110</sup>.

Przed wszystkim **warunki zatrzymania cudzoziemców nie mogą odzwierciedlać charakteru więziennego**. Zaznaczyć należy, że w niektórych krajach obcokrajowcy są zatrzymywani

<sup>103</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (97) 10, § 31; Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 87.

<sup>104</sup> Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 83, Raport Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. Praw Człowieka Migrantów, 25 wrzesień 2018 r., Seventy-third session Agenda item 74 (b), A/73/178/Rev.1, § 71.

<sup>105</sup> Art. 16 ust. 2 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2008/115/WE z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich (Dz. U. UE. L. 2008 Nr 348, poz. 98).

<sup>106</sup> Raport CPT z wizyty w Bylej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii, 17 marzec 2016 r., CPT/Inf (2016) 8, § 133; Raport CPT z wizyty w Danii w 2014 r., 17 wrzesień 2014 r., CPT/Inf (2014) 25, § 82; Raport z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 54.

<sup>107</sup> Zob. Raporty CPT z wizyty w Czechach: CPT/Inf (2019) 23, § 31 i CPT/Inf (2015) 18, § 22; Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2017) 16, § 37; Raport CPT z wizyty w Kosowie, CPT/Inf (2011) 26, § 19.

<sup>108</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 111.

<sup>109</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (97) 10], § 29.

<sup>110</sup> Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, 25 kwiecień 2015 r., CPT/Inf (2015) 19, § 15.

w więzieniach, które nie są odpowiednim miejscem dla osób niebędących oskarżonymi, ani skazanymi za przestępstwo<sup>111</sup>.

- Należy zapewnić osobom zatrzymanym **łatwy dostęp do toalety** przez cały czas, w tym w nocy<sup>112</sup>,
- każdy cudzoziemiec musi mieć zapewnione **czyste łóżko, pościel oraz materac**<sup>113</sup>,
- cudzoziemców wyposaża się bezpłatnie w **podstawowy zestaw sanitarny** (w tym odpowiednie porcje mydła, proszku do prania, papieru toaletowego, szamponu, przyborów do golenia i pasty do zębów oraz szczoteczki do zębów)<sup>114</sup>,
- zatrzymanym **rodzinom** zapewnia się oddzielne pomieszczenia gwarantujące odpowiedni zakres prywatności<sup>115</sup>,
- należy umieszczać **zatrzymane kobiety w oddzielnych pomieszczeniach od zatrzymanych mężczyzn**, chyba że są oni członkami rodziny i wszystkie osoby wyrażą na to zgodę<sup>116</sup>,
- wszystkim zatrzymanym **zapewnia się trzy posiłki dziennie** oraz gwarantuje zróżnicowane menu, uwzględniające wymagania religijne i nawyki żywieniowe<sup>117</sup>,
- każdy ośrodek powinien mieć **wspólną świetlicę** wyposażoną w telewizor i gry, bibliotekę i pokój modlitwy<sup>118</sup>.

### g) Zajęcia rekreacyjno-sportowe

Cudzoziemcy umieszczani w ośrodkach strzeżonych powinni mieć:

- dostęp do ćwiczeń na **świeżym powietrzu** codziennie, w tym w weekendy<sup>119</sup>,
- dostęp do świetlicy z **radiem/telewizorem**<sup>120</sup>,
- dostęp do **gazet/magazynów**<sup>121</sup>,
- dostęp do innych środków służących rekreacji (np. **gry planszowe, tenis stołowy**)<sup>122</sup>.

## 4.3 Detencja dzieci

Dzieci bez opieki lub odseparowane od opiekunów nie powinny być umieszczane w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców. Brak odpowiedniej opieki nie może być podstawą do zastosowania

<sup>111</sup> Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 77,79.

<sup>112</sup> Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, 25 kwiecień 2014 r., CPT/Inf (2015) 19, § 15.

<sup>113</sup> Raport CPT z wizyty w Grecji, 10 styczeń 2012 r., CPT/Inf (2012) 1, § 38.

<sup>114</sup> Raport CPT z wizyty w Grecji, 10 styczeń 2012 r., CPT/Inf (2012) 1, § 38.

<sup>115</sup> Art. 11 ust. 4 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2008/115/WE z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich (Dz. U. UE. L. z 2008 r. Nr 348, poz. 98).

<sup>116</sup> Art. 11 ust. 5 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2008/115/WE z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich (Dz. U. UE. L. z 2008 r. Nr 348, poz. 98); Zalecenia UNHCR dotyczących kryteriów i standardów stosowanych do detencji osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy oraz alternatyw wobec detencji, Zalecenie nr 8 pkt 48; Rekomendacje Komitetu Ministrów wydanych 16 kwietnia 2003 r. dotyczące środków detencyjnych wobec osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, Rec(2003)5, § 14.

<sup>117</sup> Raport CPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii, 17 marzec 2016 r., CPT/Inf (2016) 8, § 120.

<sup>118</sup> Raport CPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii, 17 marzec 2016 r., CPT/Inf (2016) 8, § 12.

<sup>119</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (97) 10], § 29; Raport CPT z wizyty na Malcie, 25 sierpień 2005 r., CPT/Inf (2005) 15, § 47; Raport CPT z wizyty w Serbii i Czarnogórze, 18 maj 2006 r., CPT/Inf (2006) 18, § 70; Raport CPT z wizyty w Grecji, 10 styczeń 2012 r., CPT/Inf (2012) 1, § 38.

<sup>120</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (97) 10], § 29.

<sup>121</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (97) 10], § 29; Raport CPT z wizyty na Malcie, 25 sierpień 2005 r., CPT/Inf (2005) 15, § 47.

<sup>122</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (97) 10], § 29.

tego typu detencji. Jeżeli jest to możliwe, dzieci powinny zostać oddane pod opiekę członków rodziny, którzy już mają azyl w danym kraju. W innym przypadku, to właściwe organy zajmujące się opieką nad dziećmi powinny zapewnić alternatywne rozwiązania w zakresie opieki, takie jak rodziny zastępcze lub placówki opiekuńcze, zapewniające dziecku odpowiedni nadzór. Podstawowym celem musi być dobro dziecka<sup>123</sup>.

Nieletnich nie można zatrzymywać w warunkach podobnych do więziennych. Zwolnienie z detencji powinno nastąpić w możliwie najszybszym czasie, a dziecku powinno zostać zapewnione innego rodzaju miejsce zakwaterowania<sup>124</sup>.

Dzieci mają szczególne potrzeby, które są związane w szczególności z ich wiekiem i brakiem niezależności, ale także z ich statusem osoby ubiegającej się o azyl. (...) Konwencja o prawach dziecka zachęca państwa do podjęcia odpowiednich środków w celu zapewnienia, że dziecko starające się o status uchodźcy korzysta z ochrony i pomocy humanitarnej, niezależnie od tego, czy jest samotnie, czy towarzyszą mu rodzice.

(Wyrok ETPC z dnia 19 stycznia 2012 r. w sprawie Popov przeciwko Francji, skarga nr 39472/07 i 39474/07, § 91)

Ze względu na niszczący wpływ pozbawienia wolności na stan dziecka, zarówno w aspekcie jego psychicznego, jak i fizycznego rozwoju, w przypadku dziecka przebywającego z rodzicami, powinny być rozważone alternatywne rozwiązania w zakresie zapewnienia opieki. Zatrzymanie dziecka będącego z rodzicami lub opiekunami musi równoważyć między innymi prawo do życia rodzinnego i prywatnego całej rodziny, dostosowanie ośrodka detencyjnego dla dzieci oraz najlepszy interes dziecka<sup>125</sup>. Ponadto osoby niepełnoletnie nie powinny być oddzielane od rodziców ani od innych opiekunów prawnych bądź zwyczajowych wbrew swojej woli<sup>126</sup>.

Warto podkreślić, że w 2018 r. w sprawie **Bistieva i Inni** Europejski Trybunał Praw Człowieka wydał pierwszy wyrok **przeciwko Polsce** odnoszący się do strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców<sup>127</sup>. Sprawa dotyczyła rodziny z Czeczeni, która złożyła w Polsce wniosek o nadanie statusu uchodźcy. W 2013 r. Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców odmówił jego nadania oraz wydał decyzję o wydaleniu z Polski. Rodzina udała się do Niemiec, gdzie na świat przyszło trzecie dziecko. W styczniu 2014 r. matka wraz z trójką dzieci została odesłana do Polski i umieszczona w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Kętrzynie. „Pani Bistieva odwołała się, argumentując, że zatrzymanie administracyjne jej i jej dzieci było nieuzasadnione i nie uwzględniało faktu, że jej mąż pozostał w Niemczech po hospitalizacji, gdy jego rodzina została odesłana do Polski. Dnia 27 stycznia 2014 r. Wojewoda Warmińsko-Mazurski odmówił wydania zakazu wydalenia najmłodszego dziecka Pani Bistievy, o które

<sup>123</sup> Zalecenia UNHCR dotyczących kryteriów i standardów stosowanych do detencji osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy oraz alternatyw wobec detencji, Zalecenie nr 9.2 pkt 54; Rekomendacje Komitetu Ministrów wydanych 16 kwietnia 2003 r. dotyczące środków detencyjnych wobec osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, Rec(2003)5, § 23; Wyrok ETPC z dnia 12 października 2006 r. w sprawie Mubilanzila Mayeka i Kaniki Mitunga przeciwko Belgii, skarga nr 13178/03.

<sup>124</sup> Rekomendacje Komitetu Ministrów wydanych 16 kwietnia 2003 r. dotyczące środków detencyjnych wobec osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, Rec(2003)5, § 22.

<sup>125</sup> Zalecenia UNHCR dotyczących kryteriów i standardów stosowanych do detencji osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy oraz alternatyw wobec detencji, Zalecenie nr 9.2 pkt 53.

<sup>126</sup> Rekomendacje Komitetu Ministrów wydanych 16 kwietnia 2003 r. dotyczące środków detencyjnych wobec osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, Rec(2003)5, § 21.

<sup>127</sup> Wyrok ETPC z dnia 10 kwietnia 2018 r. w sprawie Bistieva i Inni przeciwko Polsce, skarga nr 75157/14.

ubiegał się Komendant Placówki Straży Granicznej w Świecku. Stwierdzono, że decyzja o wydaleniu z 2013 r. nie dotyczyła dziecka, które urodziło się później w Niemczech i którego obecność w Polsce była rezultatem decyzji władz niemieckich. Wynikało stąd, iż obecność dziecka w Polsce, w przeciwieństwie do reszty rodziny, nie była nielegalna. Dnia 28 stycznia 2014 r. Pani Bistieva złożyła wnioski o przyznanie statusu uchodźcy dla siebie i trójki swoich dzieci. Złożyła również wniosek o zawieszenie wykonania decyzji o wydaleniu z 2013. W dniu 4 lutego 2014 r. Sąd Rejonowy w Kętrzynie zadecydował o przedłużeniu pozbawienia wolności wszystkich skarżących w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców do dnia 27 kwietnia 2014 r.<sup>128</sup>. Skarżący zostali zwolnieni 29 czerwca 2014 r. Trybunał podkreślił, „że dobra dziecka nie można ograniczyć do trzymania rodziny razem i że organy muszą podjąć wszystkie konieczne kroki, aby na tyle, na ile to możliwe, ograniczyć pozbawienie wolności rodzin z dziećmi i skutecznie chronić prawo do życia rodzinnego. W tym kontekście, biorąc pod uwagę uzasadnienie decyzji organów krajowych, Trybunał nie jest przekonany o tym, że polskie organy w rzeczywistości – tak jak powinny były to zrobić – uznawały zatrzymanie administracyjne tej rodziny za środek ostateczny. Organy te nie rozważyły również w należyty sposób możliwych środków alternatywnych, w szczególności w okresie, gdy skarżący byli ponownie połączeni z mężem i ojcem”<sup>129</sup>. W tej sprawie Trybunał uznał naruszenie art. 8 Konwencji<sup>130</sup> i przyznał 12 000 euro tytułem zadośćuczynienia za krzywdę.

### **Konwencja o prawach dziecka<sup>131</sup>**

**Artykuł 22 ust. 1** *Państwa-Strony podejmą właściwe kroki dla zapewnienia, aby dziecko, które ubiega się o status uchodźcy bądź jest uważane za uchodźcę w świetle odpowiednich przepisów prawa międzynarodowego lub wewnętrznego stosowanego postępowania, w przypadku gdy występuje samo lub towarzyszą mu rodzice bądź inna osoba, otrzymało odpowiednią ochronę i pomoc humanitarną przy korzystaniu z odpowiednich praw zawartych w niniejszej konwencji lub innych międzynarodowych aktach dotyczących praw człowieka oraz innych dokumentach w sprawach humanitarnych, których wspomniane Państwa są Stronami.*

Jeżeli dojdzie już do umieszczenia dziecka w strzeżonym ośrodku, każdemu nieletniemu należy zapewnić następujące gwarancje:

- pozbawienie wolności powinno trwać przez możliwie **najkrótszy okres** i powinno być zastosowane jedynie w ostateczności<sup>132</sup>,

<sup>128</sup> Tamże, § 17- 20.

<sup>129</sup> Tamże, § 85-86.

<sup>130</sup> Artykuł 8: 1. Każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji.

2. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności osób.

<sup>131</sup> Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526).

<sup>132</sup> Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 97; art. 17 ust. 1 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2008/115/WE z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich (Dz. U. UE. L. z 2008 r. Nr 348, poz. 98).

- **prawo do korzystania z tych samych minimalnych gwarancji proceduralnych**, jakie zapewnione mają osoby dorosłe, przy czym należy je dostosować do ich szczególnych potrzeb<sup>133</sup>,
- należy przeprowadzić wstępną **rozmowę w języku, dla dziecka zrozumiałym**<sup>134</sup>,
- dziecko odseparowane lub pozostające bez opieki powinno otrzymać **szybki i bezpłatny dostęp do pomocy prawnej i** innej odpowiedniej pomocy, w tym do wyznaczenia opiekuna lub przedstawiciela prawnego<sup>135</sup>,
- powinna zostać zapewniona regularna **obecność pracownika socjalnego i psychologa** oraz możliwość indywidualnego kontaktu z nim<sup>136</sup>,
- dzieci powinny mieć **możliwość uczestniczenia w wolnym czasie w zajęciach**, w tym w grach, zabawach i zajęciach rekreacyjnych odpowiednich do ich wieku oraz w zależności od długości ich pobytu, powinny mieć dostęp do edukacji<sup>137</sup>.

Ponadto, aby ograniczyć ryzyko naruszeń, należy wprowadzić warunki odpowiednie dla dzieci w pomieszczeniach mieszkalnych, na przykład poprzez oddzielenie ich od osób dorosłych, chyba że byłoby to sprzeczne z interesem dziecka. Tak mogłoby być w sytuacji umieszczenia dzieci w towarzystwie rodziców lub innych bliskich krewnych. W takim przypadku należy dołożyć wszelkich starań, aby uniknąć podziału rodziny<sup>138</sup>.

Trybunał stwierdził, że doszło do naruszenia Artykułu 3 w związku z przetrzymywaniem małoletniego w ośrodku (...). Sąd zauważył, że warunki pozbawienia wolności skarżącej, wówczas w wieku pięciu lat, były takie same jak w przypadku osoby dorosłej, że dziecko przebywało przez dwa miesiące w ośrodku początkowo przeznaczonym dla dorosłych, podczas gdy ona sama została odseparowana od swoich rodziców bez wyznaczenia nikogo do opieki nad nią, bez nadzoru psychologicznego lub pedagogicznego oraz środków wsparcia ze strony wykwalifikowanego personelu, specjalnie do tego upoważnionego. Trybunał podkreślił, że należy mieć na uwadze, iż wyjątkowo trudna sytuacja dziecka jest decydująca i dominuje nad statusem nielegalnego cudzoziemca.

(Wyrok ETCP z 19 stycznia 2010 r. w sprawie Muskhadzhievya przeciwko Belgii, skarga nr 41442/07, § 56)

<sup>133</sup> Zalecenia UNHCR dotyczących kryteriów i standardów stosowanych do detencji osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy oraz alternatyw wobec detencji, Zalecenie nr 9.2 pkt 56.

<sup>134</sup> Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 98.

<sup>135</sup> Tamże, § 98.

<sup>136</sup> Tamże, § 99.

<sup>137</sup> Art. 17 ust. 3 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2008/115/WE z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich (Dz. U. UE. L. z 2008 r. Nr 348, poz. 98).

<sup>138</sup> Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 100; Rekomendacje Komitetu Ministrów wydanych 16 kwietnia 2003 r. dotyczące środków detencyjnych wobec osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, Rec(2003)5, § 14.

## 5. Wyniki wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Polsce

### 5.1 Wstęp

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur w 2016 r. przeprowadził wizytacje strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców w: Białej Podlaskiej<sup>139</sup>, Lesznowoli<sup>140</sup>, Krośnie Odrzańskim<sup>141</sup> oraz w Kętrzynie<sup>142</sup>. W 2017 r. eksperci KMPT udali się do SOC w Przemyślu<sup>143</sup> oraz ponownie do Krosna Odrzańskiego<sup>144</sup>. Natomiast w roku 2018 rekontroli poddano strzeżone ośrodki w Białej Podlaskiej<sup>145</sup> i w Lesznowoli<sup>146</sup> oraz dokonano całościowej wizytacji ośrodka w Białymstoku<sup>147</sup>.

Działania Krajowego Mechanizmu skoncentrowane były na ocenie opieki psychologicznej oferowanej osobom umieszczonym w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców oraz identyfikacji ofiar tortur. W wizytacjach brali udział eksperci zewnętrzni z zakresu psychologii i psychiatrii.

### 5.2 Mocne strony wizytowanych placówek

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur jako mocne strony wizytowanych placówek wskazał:

#### a) Opieka psychologiczna

W Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białej Podlaskiej pomoc psychologiczna świadczona była przez trzy osoby: pracowniczkę cywilną SG zatrudnioną na stanowisku Kierownik-Psycholog Zespołu Edukacyjno-Wychowawczego, pracownika zatrudnionego w strukturach SG (pracownik mundurowy) oraz psycholożkę niezatrudnioną w strukturach SG (psycholożkę zewnętrzną). Zdaniem KMPT bardzo dobrym rozwiązaniem w zakresie identyfikacji osób doświadczających przemocy oraz zapewnienia im odpowiedniej pomocy psychologicznej i medycznej było stosowanie arkuszy obserwacji cudzoziemca (oddzielne arkusze dla osób dorosłych, oddzielne dla dzieci) w SOC w Białej Podlaskiej.

W trakcie wizytacji KMPT placówka w Białymstoku przechodziła remont, jednak wcześniej cudzoziemcy mieli możliwość samodzielnego i bezpośredniego umawiania się na konsultacje. Ponadto osoby korzystające z usług psychologicznych mogły samodzielnie, bez asysty funkcjonariuszy, udać się do gabinetu. Informacja o dniach i godzinach dyżurów była umieszczona na jego drzwiach.

<sup>139</sup> KMP.572.1.2016.

<sup>140</sup> KMP.572.2.2016.

<sup>141</sup> KMP.572.5.2016.

<sup>142</sup> KMP.572.6.2016.

<sup>143</sup> KMP.572.3.2017.

<sup>144</sup> KMP.572.1.2017.

<sup>145</sup> KMP.572.3.2018.

<sup>146</sup> KMP.572.2.2018.

<sup>147</sup> KMP.572.4.2018.

Z uzyskanych informacji<sup>148</sup> wynika, że Strzeżony Ośrodek dla Cudzoziemców w Białymstoku zakończył remont w połowie grudnia 2018 r. Od tego momentu powróciła możliwość bezpośredniego umawiania się na konsultację psychologiczną. Dodatkowo od 1 lipca 2019 r. został obsadzony etat psychologa przez funkcjonariusza Straży Granicznej, w wymiarze 8 godzin dziennie od poniedziałku do piątku. W razie konieczności udzielał też wsparcia w weekendy lub był dłużej dostępny. Ponadto psycholog zewnętrzny świadczył usługi 3 razy w tygodniu po 3 godziny. Co szczególnie istotne, osoby umieszczone w SOC miały możliwość wyboru psychologa.

Natomiast w placówce w Lesznowoli wsparcia psychologicznego udzielała psycholożka, będąca jednocześnie certyfikowaną terapeutką uzależnień. Ponadto pozytywnym aspektem opieki psychologicznej w ośrodku był brak limitu godzin usług, z których mógł skorzystać każdy z umieszczonych<sup>149</sup>.

### b) Kontakt ze światem zewnętrznym

W związku z zakazem posiadania w SOC urządzeń technicznych służących do rejestrowania obrazu<sup>150</sup>, cudzoziemcy używający telefonów komórkowych umożliwiających nagrywanie zostali zobowiązani do ich zdeponowania. Niektóre jednostki dysponowały odpowiednią liczbą telefonów komórkowych bez funkcji rejestrowania obrazu, które wydawane były cudzoziemcom zamiast ich własnych aparatów przekazywanych do depozytu. W telefonach tych można było umieścić własne karty SIM. Natomiast osoby nieposiadające telefonów komórkowych, miały dostęp do aparatu służbowego, który pozostawał w dyspozycji kierownika zmiany<sup>151</sup>.

### c) Warunki bytowe

W Białej Podlaskiej szczególną uwagę zwrócono na pomieszczenia, w których odbywały się zajęcia dodatkowe dla dzieci. Zostały one urządzone w sposób dostosowany do potrzeb i zainteresowań najmłodszych mieszkańców ośrodka, co miało pozytywny wpływ na ich rozwój i samopoczucie.



*Oddział dla Rodzin, SOC Biała Podlaska, 2018.*

<sup>148</sup> Pismo z dnia 29 lipca 2020 r., PD-SO-IY.4225.11.2020.

<sup>149</sup> W ostatnim półroczu z konsultacji psychologicznych skorzystały 43 osoby. W placówce może być umieszczonych maksymalnie 73 cudzoziemców. W badanym okresie nie wszystkie miejsca były wykorzystane (w trakcie wizytacji w Ośrodku przebywało 68 osób). Oznacza to, że ponad 60% osób umieszczonych w placówce skorzystało z konsultacji.

<sup>150</sup> Zob. art. 420 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach.

<sup>151</sup> SOC Biała Podlaska, SOC Białystok, SOC Kętrzyn, SOC Krosno Odrzańskie, SOC w Lesznowoli, SOC Przemyśl.





*Oddział dla Rodzin, SOC Biała Podlaska, 2018.*

W placówce w Lesznowoli cudzoziemcy zakwaterowani byli w dwóch budynkach, połączonych łącznikiem. Wszystkie pokoje (2 i 3-osobowe) zostały umeblowane stosownie do swoich funkcji w drewniane łóżka, stoły wraz z krzesłami oraz stojące i wiszące szafy, przy czym, co warto podkreślić, wystrój pomieszczeń znacznie odbiegał swoim wyglądem od stylu charakterystycznego dla placówek detencyjnych. Ponadto w oknach nie było krat, posiadały natomiast zabezpieczenia antywłamaniowe.



*Pokój mieszkalny, SOC Lesznowola, 2018.*



*Pomieszczenie socjalne, SOC Lesznowola, 2018.*

W SOC w Przemyślu wizytującym okazano nieczynny wówczas – z uwagi na trwające prace remontowe, duży plac rekreacyjno-sportowy. Urządzono na nim: boiska do piłki nożnej i koszykówki, zewnętrzną siłownię oraz dobrze wyposażony plac zabaw dla dzieci, z podłożem wykonanym z miękkiej, bezpiecznej dla dzieci nawierzchni.



*Plac zabaw dla dzieci, SOC Przemyśl, 2017.*

Warto też pokreślić, że w placówce tej drzwi do pomieszczeń mieszkalnych nie miały wizjerów, co zwiększało poczucie intymności zamieszkujących w nich osób.

Natomiast środki pozyskane przez kadrę SOC w Krośnie Odrzańskim z funduszy zagranicznych pozwoliły na stworzenie boiska do koszykówki i boiska do siatkówki plażowej w obszarach placów spacerowych.



*Boisko do siatkówki, SOC Krosno Odrzańskie, 2016.*

Dodatkowo w budynku ośrodka wydzielono pomieszczenie, które zostało wyposażone w sprzęt do ćwiczeń (atlas, rowerek, bieżnia). Do dyspozycji osób pozbawionych wolności były także gry planszowe (warcaby, szachy), bilard, tzw. piłkarzyki, rakiетки do tenisa stołowego oraz badmintonu.



*Sprzęt sportowy, SOC Krosno Odrzańskie, 2016.*

#### d) Zajęcia kulturalno-oświatowe

Wizytujący zwrócili uwagę na bogatą ofertę kulturalno-oświatową przewidzianą dla mieszkańców placówki w Białej Podlaskiej.

W ośrodku prowadzono zajęcia edukacyjne skierowane do dzieci: manualne, mające na celu usprawnienie funkcji wzrokowych i logicznego myślenia, a także matematyczne.

Natomiast małoletni przebywający w ośrodku w Kętrzynie mieli możliwość realizacji obowiązku szkolnego na podstawie porozumienia ze Szkołą Podstawową nr 4 w Kętrzynie.

Dodatkowo Sekcja Edukacyjna SOC w Krośnie Odrzańskim współpracowała z Caritas Diecezji Zielonogórsko-Gorzowskiej. W placówce wprowadzono także dobrą praktykę organizowania, poza bieżącą pomocą, cotygodniowych, środowiskowych spotkań cudzoziemców z pracownikami Sekcji Obsługi Administracyjnej Cudzoziemców (opiekunowie powrotowi).

#### e) Szkolenia dla personelu

W Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białej Podlaskiej uwagę przedstawicieli KMPT zwróciła bogata oferta szkoleń dla personelu. Co istotne, osoby pracujące lub pełniące służbę w SOC w Białej Podlaskiej odbywały szkolenia podnoszące kwalifikacje z zakresu identyfikacji i postępowania z ofiarami przemocy. Ponadto w 2018 r. odbyły także dwa szkolenia dotyczące detencji dzieci.

- W trakcie wizytacji Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Kętrzynie, przekazano KMPT, że **placówka w 2017 r. zostanie wyznaczona do umieszczania w niej cudzoziemców z niepełnosprawnościami.**

Z uzyskanych w późniejszym terminie informacji<sup>152</sup> wynika, że ośrodek w 2017 r. został przystosowany do przyjmowania takich osób. W SOC zostało wydzielone pomieszczenie mieszkalne z dwoma łazienkami (jedna z natryskiem, umywalką i toaletą, w drugiej toaleta i umywalka). Pokój wyposażono w dwa specjalistyczne łóżka (z możliwością regulacji położenia ciała), przeznaczone dla osób z niepełnosprawnością. Dodatkowo zakupiono wózek inwalidzki, wózek elektryczny tzw. schodolaz oraz samochód przystosowany do przewozu osób z niepełnosprawnościami.

### 5.3 Problemy systemowe

#### 5.3.1 Identyfikacja ofiar tortur w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców

Głównym problemem systemowym zidentyfikowanym przez KMPT jest brak skutecznej identyfikacji ofiar tortur wśród cudzoziemców przebywających w strzeżonych ośrodkach. W placówkach tych funkcjonuje wewnątrz dokument Straży Granicznej „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”<sup>153</sup>. Jego celem jest określenie zakresu podmiotowego oraz przyjęcie definicji cudzoziemców wymagających szczególnego traktowania, warunków niezbędnych do identyfikacji tej kategorii osób podczas pobytu w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców oraz opracowanie trybu postępowania przy ich identyfikacji, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu działania, w przypadku zaistnienia przesłanek skutkujących zwolnieniem z SOC. Dokument ten ma zastosowanie wobec osób zatrzymanych na podstawie art. 394 ustawy o cudzoziemcach oraz umieszczanych w SOC.

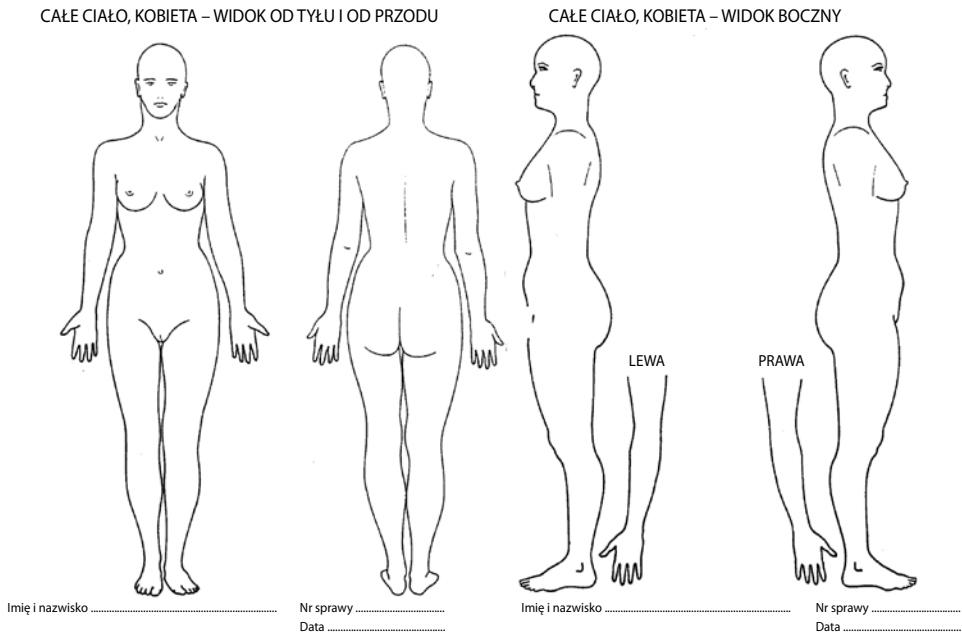
<sup>152</sup> Pismo z dnia 24 lipca 2020 r., WM-SO-SOg\_RdSOFZ.4225.1.2020.

<sup>153</sup> Wątpliwości i zastrzeżenia Rzecznika Praw Obywatelskich związane z regulacjami i stosowaniem w praktyce dokumentu zostały przedstawione w rozdziale 6.1 – Wystąpienia Generalne.

**W opinii KMPT dokument ten jest sprzeczny z przepisami polskiego prawa oraz standardami Protokołu Stambulskiego i innymi wypracowanymi standardami międzynarodowymi.** Algorytm ten bowiem nie dopuszcza „niezwłocznego zwolnienia” osadzonych cudzoziemców, którzy są domniemanymi ofiarami przemocy, z reżimu ośrodka strzeżonego. Dodatkowo leczenie i terapia, które są dostępne na terenie ośrodków dla zidentyfikowanych ofiar tortur mają jedynie charakter pogłębiający urazy psychiczne cudzoziemców przebywających w detencji. Należy podkreślić, że z doświadczenia Krajowego Mechanizmu wynika, że pomimo istnienia algorytmu, w SOC przebywają osoby, które mimo widocznych objawów PTSD nie zostały zidentyfikowane jako ofiary tortur czy przemocy, a często jeśli już to nastąpiło, to sama identyfikacja trwała zbyt długo.

Dokumentem, który niewątpliwie pomógłby w skutecznej identyfikacji tortur jest wspomniany już Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokół Stambulski). Niestety, jak pokazują wizytacje KMPT, w praktyce nie jest on wykorzystywany przez Straż Graniczną. Dokument zawiera m.in. standardy międzynarodowe w zakresie ochrony praw człowieka i prewencji tortur oraz wskazówki dotyczące prowadzenia skutecznych dochodzeń w sprawach o tortury, np. w zakresie metodyki przesłuchań ofiary i świadka, pozyskiwania i zabezpieczania dowodów rzeczowych (w tym dowodów natury medycznej), informacji które należy pozyskać w toku śledztwa, gromadzenia i analizowania dokumentacji. Zwraca też uwagę na psychiczne skutki tortur i ryzyko retraumatyzacji ofiary.

Protokół ten wskazuje również w jaki sposób należy dokumentować wszelkie urazy poprzez nanoszenie ich na tzw. mapy ciała.



Przykład rysunku anatomicznego do dokumentacji tortur i okrutnego traktowania. Aneks III Protokołu Stambulskiego

Jedną z kluczowych kwestii, które budzą tak wiele wątpliwości KMPT jest **sposób oceny przez Straż Graniczną przesłanek uniemożliwiających umieszczenie w SOC**. Algorytm nakłada na Straż Graniczną obowiązek sprawdzenia czy zachodzą przesłanki określone w art. 400 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach. Weryfikacja powinna odbyć się przed złożeniem wniosku do sądu. Ustawodawca wyraźnie wskazuje na dwie, niezależne od siebie, przesłanki uniemożliwiające detencję. Należy odstąpić od zastosowania detencji jeśli: *1) mogłoby to spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia cudzoziemca; 2) stan psychofizyczny cudzoziemca może uzasadniać domniemanie, że cudzoziemiec był poddany przemocy*. Jak wyraźnie wynika z treści przytoczonego artykułu, wystąpienie tylko jednej z nich stanowi wystarczające przeciwwskazanie do pobytu w ośrodku strzeżonym. Natomiast zgodnie z algorytmem wniosek powinien zatem być złożony jedynie w przypadku wykluczenia obu przesłanek, a informacja o braku każdej z przesłanek powinna zostać umieszczona we wniosku.

Jak wynika z analizy informacji zebranych podczas wizytacji, przed złożeniem wniosku lekarz jedynie opiniuje, czy stan zdrowia fizycznego osoby w momencie badania pozwala na pobyt w ośrodku. Oznacza to, że w odniesieniu do pierwszej przesłanki ocenie nie podlega:

- niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia, czyli ryzyko pogorszenia się aktualnego stanu zdrowia, np. zaostrzenie chorób somatycznych pod wpływem detencji, powstanie lub zaostrzenie zaburzeń psychicznych w związku z retraumatyzacją i stresem wywołanym detencją,
- stan zdrowia psychicznego (nie jest przeprowadzane badanie psychologiczne ani psychiatryczne), zaś w odniesieniu do drugiej przesłanki ocenie nie podlega:
- ani stan psychiczny ani stan fizyczny w zakresie domniemania poddania przemocy (nie jest przeprowadzane kierunkowe badanie psychologiczne, psychiatryczne, ani medyczna ocena obrażeń ciała i ich możliwych przyczyn).

W ocenie KMPT Straż Graniczna jedynie w niewielkim stopniu stosuje algorytm w zakresie działań podejmowanych przed umieszczeniem w ośrodku. Brak mechanizmu weryfikującego w pełni każdą z przesłanek powoduje sytuację, w której wbrew ustawie, a co za tym idzie również algorytmowi, osoby po doświadczeniu przemocy, w tym tortur nie mają szans na identyfikację, co skutkuje pozbawieniem ich wolności.

W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT spotkali się z osobami, które podnosiły już na etapie zatrzymania, że były poddawane przemocy lub pochodziły z kraju, w którym prawdopodobieństwo przeżycia przemocy – w tym tortur – jest wysokie, a mimo to nie zostały zbadane pod tym kątem. Jednocześnie we wnioskach do sądu w sprawie zastosowania w stosunku do nich detencji zaznaczono, że brak jest przeciwwskazań do pobytu w ośrodku. Zdarza się, że w momencie samego zatrzymania lub podczas badania cudzoziemcy są w dobrej kondycji fizycznej, ale ze względu na rodzaj schorzenia somatycznego i/lub doświadczenia traumatyczne ryzykują załamaniem zdrowia pod wpływem czynników występujących w detencji (retraumatyzacja, stres, zbiorowe warunki zamieszkania i żywienia, odcięcie od własnej sieci wsparcia społecznego, utrudnienie lub uniemożliwienie stosowania dotychczasowych strategii radzenia sobie, możliwy nawrót choroby, w szczególności chorób psychicznych oraz chorób autoimmunologicznych o podłożu psychosomatycznym itd.)<sup>154</sup>.

<sup>154</sup> Wszystkie przypadki postępowania niezgodnego z algorytmem opisane są w rozdziale 5.3.1.1 – Przykłady nieskutecznej identyfikacji ofiar tortur stwierdzone przez KMPT.

**W ocenie skuteczności procesu identyfikacji osób po przeżyciu tortur i niehumanitarnego traktowania szczególnie ważny jest czas, w jakim są one zidentyfikowane i objęte działaniami adekwatnymi do ich potrzeb.**

Istotne jest to, jak szybko od przyjęcia do ośrodka osoba została zakwalifikowana do grupy wrażliwej oraz w jakim czasie od momentu kwalifikacji otrzymała konieczną pomoc. W przypadku osób po przeżyciu tortur i innych form przemocy, podjęte działania powinny polegać na jak najszybszym zwolnieniu z ośrodka, a do czasu zwolnienia na udzielaniu kompleksowego wsparcia redukującego negatywne skutki detencji (przy czym kluczowe powinno być zwolnienie z ośrodka, bowiem samo wsparcie jest niejako konsekwencją detencji, dlatego też pozbawienie wolności nie powinno być przedłużane ze względu na jego udzielanie).

W trakcie wizytacji strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców przedstawiciele KMPT spotykali się z sytuacjami, w których w notatkach służbowych z pierwszych rozmów brak było adnotacji o przeprowadzeniu pogłębionego wywiadu mającego na celu wstępne rozpoznanie przesłanek mogących wskazywać na przeżycie tortur, przemocy lub szczególne potrzeby wynikające z innych przyczyn. Brak było także wytycznych dotyczących takich rozmów – ich zakresu, pytań, które należy zadać badając przynależność do poszczególnych grup wrażliwych.

**Oznacza to, że mechanizm wczesnej identyfikacji jest zawodny.** To kluczowe, ponieważ wczesne rozpoznanie ma za zadanie uruchamiać dalsze działania przewidziane algorytmem, a w przypadku występowania przeciwwskazań do detencji skutkować zwolnieniem z ośrodka. Wpływa to negatywnie na szybkość i efektywność identyfikacji, a w konsekwencji na opóźnienie zwolnienia z SOC lub brak identyfikacji i kontynuację detencji. W konsekwencji prowadzi to do sytuacji, że w strzeżonych ośrodkach przebywają osoby, które mimo widocznych objawów PTSD nie zostały objęte identyfikacją, lub proces identyfikacji trwa bardzo długo, a ich stan psychiczny ze względu na umieszczenie w warunkach detencji ulega pogorszeniu. W kolejnym rozdziale opisano szczegółowo tego typu historie, które powinny stanowić impuls do podjęcia działań na rzecz zmiany obecnego stanu prawnego i praktyki postępowania Straży Granicznej.

### **5.3.1.1 Przykłady nieskutecznej identyfikacji ofiar tortur stwierdzone przez KMPT**

W trakcie wizytacji Krajowy Mechanizm korzystał z pomocy ekspertów zewnętrznych mających doświadczenie w pracy z osobami po przebytej traumie. W ramach przeprowadzonych działań zidentyfikowali oni kilkanaście ofiar tortur, które przebywały w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców oraz przeanalizowali przebieg procesu identyfikacji, w tym zapewnionej opieki psychologicznej:

#### ***Małżeństwo z Czechenii***

Para została umieszczona 7 października 2016 r. w placówce wraz z trojgiem nieletnich dzieci (2,4,8 lat) po przekazaniu w ramach rozporządzenia dublińskiego z Niemiec. Zwolnieni zostali z placówki 25 października 2016 r.

W uzasadnieniu postanowienia o umieszczeniu wskazano, że umieszczenie w SOC jest konieczne „dla prawidłowego i sprawnego przeprowadzenia procedury związanej z rozpoznaniem wniosku ponieważ cudzoziemiec nie posiada zasobów pieniężnych, które pozwalałyby na zastosowanie wobec niego środków o charakterze wolnościowym, nie posiada także miejsca pobytu na terenie Polski do czasu rozpatrzenia wniosku”.

Przekazanie cudzoziemców przez stronę niemiecką nastąpiło bez zabezpieczenia i przekazania w sposób odpowiedni i jasny informacji o ich aktualnym stanie zdrowia i leczeniu, jakie otrzymywali w okresie ich pobytu w Niemczech, gdzie ubiegali się o status uchodźcy. Tego typu informacje powinny być kluczowe w kontekście kierowania wniosku o umieszczenie w ośrodku strzeżonym przez polską Straż Graniczną.

Z dokumentacji medycznej cudzoziemców, którą mieli przy sobie w czasie zatrzymania przez policję niemiecką (w języku niemieckim) i w czasie całego transferu dublińskiego wynika, że ich stan zdrowia fizycznego i psychicznego nie tylko prawdopodobnie był nieodpowiedni do wykonania samego transferu, ale przede wszystkim nie był odpowiedni dla umieszczania w ośrodku.

Ponadto cudzoziemcy nie zostali zabezpieczeni przed detencją, ponieważ:

- strona niemiecka nie przekazała odpowiednio zabezpieczonej i przetłumaczonej z języka niemieckiego informacji o ich stanie zdrowia,
- Straż Graniczna przejmując cudzoziemców nie wzięła pod uwagę dokumentacji w języku niemieckim,
- lekarz izby przyjęć, który przeprowadzał wywiad i badanie w celu „badania okresowego” stwierdził, że mogą być konwojowani i brak jest przeciwwskazań do zatrzymania ich w areszcie,
- sąd nie wzięł pod uwagę dokumentacji medycznej w posiadaniu cudzoziemców, która stanowiła przesłankę do nie umieszczania ich w detencji, a jedynie przychylił się do wniosku SG.

W trakcie wizytacji KMPT mężczyzna w sposób bardzo otwarty opisywał swoje obawy, lęki i frustracje z pobytu w ośrodku strzeżonym, wpływające bardzo negatywnie na jego zdrowie psychiczne i samopoczucie. Jako osoba starsza, która w kulturze czeczeńskiej zwykła być otoczona szacunkiem młodszych osób, bardzo ciężko znosił poniżające w jego odczuciu rygory panujące w ośrodku strzeżonym, szczególnie w odniesieniu do relacji z młodszymi mężczyznami pełniącymi służbę, którzy nie komunikowali szacunku i troski o osoby starsze. Małe pokoje w odczuciu mężczyzny przypominały mu więzienne cele. Każde wyjście nawet na chwilę na papierosa, musiało być uzgodnione z ochroną, co było dla mężczyzny bardzo upokarzające. Mówił „*papierosy to jedyne co mi zostało*” a tu „*traktują mnie jak więźnia*”.

### **Małżeństwo czeczeńskie z trojgiem małych dzieci (2,3,5 lat), kobieta w drugim trymestrze ciąży, mąż po torturach**

W czasie rozmowy mężczyzna wyjaśnił, że nadmierne pobudzenie i tendencje do silnych reakcji obserwuje u siebie od czasu tortur w kraju pochodzenia. Jego żona z powodu złego samopoczucia leżała w swoim pokoju i płakała – mówiła, że bardzo źle się czuje – nie zgłaszała jednak przemocy ze strony męża, spytana o to na osobności mówiła, że mąż czasem krzyczy i ma problemy z nerwami, ale nie bije ani jej ani dzieci. Kobieta wskazywała, że „*on krzyczy i denerwuje się na lekarza, dlatego że bardzo się martwi o nią i jej ciążę*”, nie wie jednak, jak może jej pomóc w ośrodku strzeżonym.

W dokumentacji cudzoziemców brak było wpisów odnośnie badań przez psychologa, cudzoziemcy nie zostali zidentyfikowani jako ofiary przemocy – problemy z nadmiernym pobudzeniem mężczyzny lub depresyjnymi reakcjami jego żony nie wydawały się przyciągnąć uwagi personelu medycznego.



**Samotna kobieta z trójką dzieci (5,8 oraz 9 lat)**

W czasie rozmowy z kobietą okazało się, że jest ona ofiarą tortur i przemocy – jedno z jej dzieci zgodnie z jej relacją i zdjęciem, które pokazała, miało w kraju pochodzenia przestrzelone stopy w czasie najazdu milicji na dom. Po rozmowie ekspertki KMPT z matką, wprowadzono także chłopca – był wycofany, ostrożny, po zdjęciu skarpetek na nóżkach widoczne były nieregularne blizny.

**Mężczyzna który zgłaszał tortury i nieludzkie traktowanie w kraju pochodzenia, a także przemoc wojenną, w wyniku której doznał przestrzelenia nogi oraz urazów klatki piersiowej**

Relacje mężczyzny, według ekspertki KMPT, potwierdzał jego stan psychofizyczny, blizny po ranie postrzałowej nogi, a także dokumentacja przedstawiona przez niego – w tym dokumentacja potwierdzająca niepełnosprawność, historia leczenia psychiatrycznego i liczne opisy aktualnych objawów świadczących o pogarszaniu się stanu zdrowia pod wpływem detencji.

W dniu przyjęcia do SOC badany przekazał informację o doznanej przemocy i wcześniejszym leczeniu psychiatrycznym, co potwierdzała notatka sporządzona przez lekarza w czasie badania wstępnego „w 1995 postrzałowa rana lewego uda”, „twierdzi, że leczył się z powodu stresu”. Ponadto w dokumentacji medycznej znajdowała się także nieprzetłumaczona z języka niemieckiego karta informacyjna z leczenia, w której u cudzoziemca rozpoznano wówczas: schizofrenię paranoidalną, uzależnienie od nikotyny, niedoczynność tarczycy (niski poziom hormonów tarczycy), nawracające bóle głowy.

W związku z nieprzetłumaczeniem niemieckiej dokumentacji medycznej pacjent nie miał zapewnionej farmakoterapii w ośrodku strzeżonym, pomimo utrzymujących się bólów głowy nie został skierowany na specjalistyczne badania neurologiczne, jak zalecono to po jego hospitalizacji w Niemczech.

Natomiast w opinii psychologicznej zapisano: „Na podstawie przeprowadzonej diagnozy stwierdza się brak przesłanek wskazujących, że dalszy pobyt w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców spowoduje niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia w.w. obywatela Rosji ze względu na stan psychiczny”.

Ponadto mężczyzna pytany czy ma dokumentację z wcześniejszych wywiadów w Polsce lub w Niemczech, dotyczących jego torturowania, odpowiedział, że nie był badany w Niemczech bezpośrednio przed wykonaniem transferu dublińskiego do Polski. Takie badanie nie zostało również wykonane na przejściu granicznym w Polsce.

**Mężczyzna, który był torturowany w kraju pochodzenia**

W trakcie rozmowy z ekspertką KMPT zgłaszał zaburzenia snu, intruzywne wspomnienia. Wskazywał, że był torturowany w kraju pochodzenia – wówczas złamano mu palce dłoni lewej, miał widoczne blizny, nie mógł wyprostować piątego palca dłoni lewej. Stan psychofizyczny według ekspertki KMPT był adekwatny do zgłaszanej przemocy.

W wywiadzie chorobowym w ramach badania wstępnego mężczyzna wskazywał na zaburzenia równowagi, złamania narządów ruchu, urazy głowy, depresję, inne choroby układu oddechowego oraz potwierdził doświadczanie przeżyć traumatycznych.

Z dokumentacji medycznej wynikało, że przeprowadzono standardowe badania biochemiczne z krwi. Nie było natomiast żadnej informacji na temat wszczęcia jakiegokolwiek proce-

dury identyfikacyjnej ofiary tortur. Ponadto w dokumentacji nie było także opinii psychologicznej.

### **Kobieta, która zgłaszała liczne tortury w kraju pochodzenia**

Zdaniem eksperty KMPT zaobserwowane symptomy wskazywały na rozwój PTSD i depresji. Stan kobiety pogarszał się w detencji.

W ramach badania wstępnego kobieta ujawniła, że cierpi na zapalenie pęcherza moczowego, zaburzenia równowagi, bóle kręgosłupa, miała urazy głowy oraz cierpi na depresję. Wskazywała, że była poddana przemocy fizycznej i psychicznej.

Jednakże w informacji o stanie zdrowia i zgłaszanych dolegliwościach nie było żadnych danych nt. sytuacji zdrowotnej, nie uwzględniono zgłaszanych dolegliwości oraz nie zawarto adnotacji o braku przeciwwskazań do zatrzymania w ośrodku.

Dodatkowo cudzoziemka otrzymała skierowanie do psychologa, który sporządził następującą notatkę: *„W wywiadzie zgłasza osłabienie, brak apetytu, problemy ze snem oraz przygnębienie. Pobyt w ośrodku odbiera jako zbyt uciążliwy (...). Obecnie w głównej mierze złe samopoczucie jest spowodowane informacją o śmierci męża – przeżywa kryzys żałoby. Na obniżone samopoczucie wpływa także poczucie osamotnienia, braku wsparcia od bliskich oraz niepewność co do przyszłości. Z wyglądu zmęczona, wychudzona, blada. W wywiadzie zgłasza jedno zdarzenie związane z przemocą fizyczną i psychiczną w kraju pochodzenia (podczas aresztowania w 2014 r.) Nie wykazuje symptomów wskazujących na długotrwałe negatywne konsekwencje związane z tym zdarzeniem. W ocenie psychologicznej przeżywany stan napięcia i przygnębienia jest reakcją na aktualną sytuację w której znajduje się cudzoziemka. Brak podstaw do stwierdzenia objawów posttraumatycznych. Na chwilę obecną nie wymaga konsultacji psychiatrycznej. Zastosowano elementy poradnictwa psychologicznego”*

Zaznaczyć należy, że kobieta już we wstępnym wywiadzie podała, że była poddawana przemocy fizycznej i psychicznej, co powinno być wystarczającym dowodem na to, żeby pogłębić w sposób profesjonalny wywiad.

Psycholog wskazał bez uzasadnienia, co ma wpływ na samopoczucie cudzoziemki (pobyt w ośrodku, brak bliskich, śmierć męża), a co tego wpływu nie ma (zatrzymanie w areszcie, przemoc psychiczna i fizyczna w areszcie). Ponadto psycholog nie dokonał oceny charakteru zdarzenia traumatycznego, nie pogłębiał wywiadu w tym kierunku, ale też swoim stwierdzeniem nie dał możliwości wykonania rzetelnego badania, konkludując, że *„brak jest podstaw do stwierdzenia objawów posttraumatycznych i nie wymaga konsultacji psychiatrycznej”*.

Dodatkowo nadmienić trzeba, że kobieta dotarła do placówki wraz z niespełna półtoraroczną córką. Jak wynikało z relacji pracowników ośrodka cudzoziemka niewystarczająco zajmowała się córeczką. Dziewczynka szukała towarzystwa u innych obecnych osób – pracowników Straży Granicznej i osób umieszczonych w SOC. Zaznaczyć należy, że w opisywanej sytuacji istniało duże prawdopodobieństwo, że kobieta zareagowała obniżeniem nastroju, przeżywała objawy PTSD, które mogły ujawniać się również poprzez brak możliwości zadbania o bezpieczną emocjonalną sferę rozwoju dziecka. To może tłumaczyć zachowanie dziewczynki, która poszukiwała kontaktu z innymi osobami.

### **Mężczyzna po torturach psychicznych**

Mężczyzna zgłaszał przemoc w kraju pochodzenia, w tym: porwania i tortury psychiczne (groźby zabicia jego i jego rodziny bezpośrednią przyczyną migracji). Ponadto miał problemy ze snem oraz był nadpobudliwy, rozdrażniony z powracającymi intruzywnymi myślami.

Jak wskazywał, funkcjonariusze Straży Granicznej nie informowali o tym, co będzie się działo z osobą zatrzymaną: „*nic nie mówią, co robi się z ludźmi, nie wiadomo czy wiozą do szpitala, czy do lekarza?*” oraz „*wsadzają w klatkę, zakładają kajdanki, nic nie mówią*”.

Mężczyzna zaprzeczył, jakoby w kraju pochodzenia – Rosja/Czeczenia – był ofiarą przemocy fizycznej: „*fizycznych urazów nie było, nie bili*”. Jak podaje, był jednak zatrzymywany (porywany) za pierwszym razem na 6 godzin, a za drugim na 8 godzin przez funkcjonariusza administracji republiki: „*wciągnęli do samochodu*” i go wywieźli. Grozili, że jeśli nie wyjedzie w ciągu 3 dni, to go zabiją, mówili też „*nigdy nie zobaczysz swoich dzieci*”. Wskazał, że w różny sposób grożono także całej jego rodzinie. Podczas porwań i przesłuchań dopytywany o wyznawaną religię, uczciwie mówił na temat swojej wiary. Jak zauważył był wówczas namawiany do jej zmiany. Mężczyzna w trakcie rozmowy poinformował, że „*w Czeczenii stwierdzenie o kimś, że jest wahabitą, to całe zło*”, a jego właśnie oskarżano o wahabizm.

Mimo braku przemocy fizycznej, nie ulega wątpliwości, że przekazane informacje o charakterze działań służb wobec cudzoziemca niosą znamiona przemocy psychicznej i nieludzkiego traktowania.

### **Mężczyzna w ostrym kryzysie samobójczym**

Chwilę przed rozmową z ekspertką KMPT mężczyzna rozpoczął przygotowywanie w celi sznura z porwanych prześcieradeł, na którym chciał się powiesić. Ze względu na troskę o bezpieczeństwo psycholożki będącej ekspertką KMPT, wraz za nią do pomieszczenia weszło dwóch pracowników SG. Początkowo mężczyzna był bardzo pobudzony, uderzał silnie rękami w głowę, głośno krzychał „*czy oddacie mi mój mózg*”; wydawało się, że nie chce z nikim rozmawiać. Po nawiązaniu kontaktu i wyciszeniu się mężczyzny, wyraził zgodę na indywidualną rozmowę z psychologiem w pokoju medycznym, w którym nie było kamer, również bez obecności pracowników SG.

Jak wynikało z rozmowy, z mężczyzną, mimo przyjmowania leków cierpiał na zaburzenia snu, nie mógł zasnąć w nocy, gdy był sam w celi słyszał głosy, a czasem widział czarną postać pomimo, że wiedział, że jest sam w celi. Miewał koszmary, których treści zwykle nie pamiętał; budził się z krzykiem. Ustawicznie cierpiał na bóle głowy (codziennie), bolała go też lewa noga (okolice stawu kolanowego po urazie).

Zgodnie z analizą ekspertki KMPT mężczyzna w czasie interwencji był głęboko zanurzony, w bieżącej traumie, pobudzony, chwiejny emocjonalnie, co uniemożliwiało zebranie wywiadu, również z uwagi na niebezpieczeństwo ponownej traumatyzacji. Zaprzeczał obecności lęku podając, że niczego się nie boi i chce umrzeć. Ujawniał zaburzenia w sferze poznawczej, zaburzenia uwagi, koncentracji, wydawał się nadmiernie czujny, bez przerwy „*skanujący*” otoczenie na wszelkie bodźce, które interpretował jako zagrażające.

Przez cały czas rozmowy mężczyzna podtrzymywał chęć odebrania sobie życia, poczucie braku perspektyw i bezradności. W związku z tym podjęto decyzję o konieczności konsultacji/

hospitalizacji w szpitalu psychiatrycznym ze względu na stan zagrożenia życia. Po konsultacji z naczelnikiem strzeżonego ośrodka wraz z mężczyzną uzgodniono transport do szpitala psychiatrycznego. Pacjent dobrowolnie, bez kajdanek, został przewieziony do szpitala psychiatrycznego przez SG.

W opisanym przypadku podkreślić należy również postępowanie personelu medycznego w izbie przyjęć szpitala psychiatrycznego, które wzbudziło poważne wątpliwości Krajowego Mechanizmu. W czasie konsultacji powątpiewano w prawdziwość zgłaszanych objawów przez pacjenta – „oni tak wszyscy, symulanci, znamy ich”. Odwoływano się do tradycji kulturowych mówiąc, że „tacy już są głośni, gdy czegoś chcą”.

W tym kontekście należy zwrócić uwagę na postawę lekarza. Odwoływał się do stereotypu osoby osadzonej, co zasadniczo mogło wpłynąć na brak obiektywizmu i rzetelnej oceny stanu psychicznego pacjenta. Lekarz nie znał języka obcego, co lekarzowi również uniemożliwiało nawiązanie kontaktu czy też zebranie dokładnego wywiadu, który ma znaczenie w postawieniu rozpoznania.

### **Kobieta zgłaszająca liczne dolegliwości somatyczne**

Analiza dokumentacji medycznej wskazywała na istnienie licznych wpisów, z których wynikało, że kobieta skarżyła się na: bóle głowy, bóle brzucha, bóle kręgosłupa, obniżenie nastroju, trudności w zaśnięciu, koszmary, utratę apetytu.

Jak odnotowała psycholożka, „*cudzoziemka źle znosi pobyt w ośrodku. Podczas rozmowy płacze, przerywa, załamuje jej się głos. Przyjmuje skuloną postawę, unika kontaktu wzrokowego. Odpowiada niechętnie, zdawkowo. Wykazuje obniżony nastrój, bez tendencji suicydalnych. (...) W wywiadzie zgłasza trudności z zasypianiem, koszmary, lęki, szum w uszach. Twierdzi, że boi się zasnąć, pomimo tego, że nie odczuwa realnego zagrożenia ze strony kogokolwiek*”. Psycholożka rozpoznając stany emocjonalne cudzoziemki będące symptomami zaburzeń adaptacyjnych zaleciła konsultację psychiatryczną. Po jej przeprowadzeniu postawiono rozpoznanie „*Zaburzenia adaptacyjne*” oraz zaproponowano leczenie przeciwdepresyjne i przeciwłękowe. Zalecono kontrolę za miesiąc. Po ponownej konsultacji psychiatrycznej podtrzymano poprzednią diagnozę. Lekarz zmienił leczenie farmakologiczne, a także zalecił wsparcie psychologiczne. W skierowaniu do dalszego leczenia był zapis: „*kontrola za miesiąc. Proponuję zmianę ośrodka*”. W treści kolejnej notatki z konsultacji zawarte zostało następujące spostrzeżenie: „*cudzoziemka prezentuje obniżony nastrój, bez tendencji suicydalnych. W wywiadzie zgłasza coraz gorsze samopoczucie, długotrwałą utrzymującą się bezsenność, brak apetytu, bóle głowy. Na każdą propozycję działania, które może poprawić nastrój reaguje z niechęcią. Deklaruje, że nie jest zdolna odczuwać przyjemności. Podjęte leczenie farmakologiczne w ocenie ww. cudzoziemki nie przynosi skutku*”. Następnie psycholożka wskazała: „*w mojej ocenie wymaga wsparcia na terenie ośrodka, aktywizowania, motywowania do podejmowania aktywności, uczestniczenia w zajęciach. Ponadto warto rozważyć ponowną konsultację psychiatryczną w związku ze stale obniżonym nastrojem oraz utrzymującą się bezsennością – w celu dostosowania leczenia do potrzeb cudzoziemki*”.

Kobieta była także hospitalizowana w specjalistycznym szpitalu psychiatrycznym. W tym czasie rozpoznano u niej zaburzenia adaptacyjne. W dokumentacji medycznej odnotowano: „*przy przyjęciu była w zachowaniu spokojna, w nastroju sytuacyjnie obniżonym, zgłaszała skargi na*

lęk, niepokój, spadek apetytu, bezsenność, trudną emocjonalnie sytuację osobistą, życiową, zamartwianie się przyszłością swoją i rodziny. (...) W wyniku zastosowanej farmakoterapii i oddziaływań psychoterapeutycznych uzyskano zadawalającą poprawę stanu zdrowia psychicznego, złagodzenie dolegliwości o charakterze reaktywnym. Wypisana z zaleceniem dalszej kontroli i leczenia w warunkach ambulatoryjnych". Pacjentka leczona była lekami przeciwlękowymi oraz przeciwdepresyjnymi. Zalecono kontynuowanie farmakoterapii oraz okresową kontrolę internistyczną.

W trakcie wizytacji, ekspertka KMPT rozmawiała z kobietą, która prezentowała większość wymienionych powyżej objawów: zgłaszała liczne dolegliwości somatyczne, płakała, mówiła przyciszonym głosem, była w obniżonym nastroju, powtarzała, że „nie jest w stanie wytrzymać”. Rozmówczyni ujawniła, że po odesłaniu z Niemiec do Polski około 12 godzin jechała samochodem, bardzo się bała, nie wiedziała, co z nimi będzie, dokąd jada. Obawiała się śmierci, ujawniała poczucie zagrożenia. Przyznała, że wielokrotnie była konsultowana, leżała w szpitalu, „ale to nic nie daje”, czuła się napięta i bezradna. Jej mąż – obecny podczas wizyty ekspertki KMPT – ujawnił myśli samobójcze, co również negatywnie wpływało na cudzoziemkę.

Zauważyć należy, iż w niniejszej sprawie niepokojący był fakt, że znając objawy, świadczące o złym stanie psychofizycznym, które mogły wskazywać na doświadczanie przemocy, posiadając wiedzę o przeżyciach cudzoziemki uzasadniających poddawanie torturom jej męża, (pozostającego także w złym stanie psychofizycznym) oraz znając sugestie lekarza dotyczącą zmiany ośrodka, nie wszczęto procedur zmierzających do zwolnienia kobiety z detencji.

### ***Mężczyzna pochodzący z kraju, w którym od wielu lat trwa konflikt zbrojny, powszechne są tortury oraz przemoc wobec ludności cywilnej***

Jego językiem ojczystym był język arabski. Przebywał w ośrodku strzeżonym przez 5 miesięcy i 15 dni, został zwolniony w związku z uzasadnionym domniemaniem poddania przemocy.

W protokole zatrzymania mężczyzny odnotowano przeprowadzenie badania medycznego, jednak brak było dokumentu, który to potwierdzał. W dokumentacji medycznej cudzoziemca prowadzonej w ambulatorium ośrodka brakowało także wywiadu chorobowego. Mężczyzna nie miał szansy, aby w zrozumiałym dla niego języku odpowiedzieć na pytania dotyczące przemocy fizycznej, psychicznej i zdarzeń traumatycznych, których doświadczył. W dokumentacji administracyjnej brakowało również notatki z pierwszej rozmowy opiekuna socjalnego.

W trakcie konsultacji psychiatrycznej lekarz odnotował, że mężczyznę wstrząsnęła informacja o zabiciu jego przyjaciela przed dziesięcioma dniami. Notatka zawierała również informację, że pacjent relacjonował, że ma kontakt z zabitym przyjacielem, rozmawia z nim, widzi go krzyczącego i całego we krwi, czuje spalone ciała. Doznania te pojawiały się głównie w nocy, czemu towarzyszyły zaburzenia snu. Psychiatra odnotował również, że mężczyzna zbierał części ludzkich ciał, widział zbombardowane obozy dla uchodźców oraz że zbombardowano jego dom. Postawiona diagnoza brzmiała: zaburzenia adaptacyjne. Psychiatra zalecił obserwację w kierunku zaburzenia stresowego pourazowego oraz podawanie leku przeciwdepresyjnego.

W przypadku tego mężczyzny pierwsze spotkanie z psychologiem trwało 50 minut. W rejestrze usług psychologicznych psycholożka odnotowała „halucynacje wzrokowe i słuchowe”. Drugie spotkanie odbyło się 11 dni później i trwało 50 minut. W rejestrze usług psychologicznych psycholożka odnotowała „PTSD? Halucynacje wzrokowe i słuchowe”. Po pięciu dniach pielęgniark

ka odnotowała w historii choroby: „*po konsultacji psychoterapeutycznej z zaleceniem skierowania do psychiatry – w załączeniu. Halucynacje wzrokowe i słuchowe -> możliwość rozwinięcia się psychozy. Rozmowa z badanym – poinformowano o konsultacji psychiatrycznej*”. Opisanym załącznikiem był najprawdopodobniej dokument następującej treści: „*Proszę o skierowanie do psychiatry, halucynacje słuchowe i wzrokowe -> możliwość rozwinięcia się psychozy*”. Na dokumencie znajdowała się pieczętka „*Gabinet Psychoterapii i Analizy*”, brak było natomiast podpisu oraz daty.

Następnie przez ponad miesiąc nie odnotowywano w dokumentacji żadnych działań identyfikacyjnych. Kolejna konsultacja psychologiczna trwała 40 minut. W rejestrze usług psycholożka odnotowała „*zaburzenia depresyjne*”. Czwarta konsultacja odbyła się następnego dnia i trwała 35 minut. W rejestrze brak było innych informacji. Piąte spotkanie z psycholożką trwało 20 minut. W rejestrze usług było ono opisane jako „*wsparcie psychologiczne*”. Dwa dni później odbyła się szósta konsultacja psychologiczna, która trwała godzinę. Psycholożka odnotowała w rejestrze usług „*wyraża „s”<sup>155</sup>*”. Tego samego dnia mężczyzna został skonsultowany psychiatrycznie na izbie przyjęć, co udokumentowano kartą informacyjną ze szpitala psychiatrycznego. W danych z wywiadu zawarto informację nt. konsultacji psychiatrycznej, podawanie w SOC leków przeciwlękowych, przeciwdepresyjnych oraz uspokajających. Jako cel konsultacji podano myśli samobójcze i zachowania agresywne podczas konsultacji z psychologiem. Opis badania zawierał informację o utrudnionym kontakcie z cudzoziemcem ze względu na barierę językową – słabą znajomość języka angielskiego. W wyniku konsultacji rozpoznano zaburzenia adaptacyjne, zalecono włączenie do leczenia ambulatoryjnego leku przeciwpadaczkowego, stosowanego do redukcji wahań nastroju w chorobie afektywnej dwubiegunowej. Ponadto na dokumencie znajdowała się adnotacja „*Może przebywać w Ośrodku dla Uchodźców*”. Siódma konsultacja psychologiczna trwała 1,5 godziny i została opisana w rejestrze usług jako „*konsultacja*”.

Kolejna, ósma, konsultacja odbyła się po ponad 2 tygodniach, i trwała 45 minut. Psycholożka odnotowała w rejestrze usług „*pogorszenie stanu psychicznego, wsparcie psychologiczne*”. Dopiero na dziewiątym spotkaniu psycholożka przeprowadziła diagnostykę. Konsultacja trwała 45 minut i została opisana w rejestrze usług „*diagnostyka PTSD*”. Ponadto na zlecenie lekarza SG odbyło się badanie psychiatryczne. Psychiatra odnotował, że mężczyzna źle się czuł, miał poczucie, jakby znajdowała się w nim inna osoba, stał się bezczynny, unikał towarzystwa, doświadczał poczucia braku sensu życia, koszmarów sennych. Psychiatra wskazał na podejrzenie zaburzenia stresowego pourazowego oraz poprosił o badanie psychologiczne. W dokumentacji medycznej znajdował się wniosek służby zdrowia o przeprowadzenie konsultacji psychologicznej. Dokument ten, nie był jednakże podpisany ani zaadresowany.

Po ośmiu dniach od diagnostyki oraz po ponad 4 miesiącach od pierwszej konsultacji psychologicznej powstała opinia psychologiczna. Opinia zawierała informację, że pierwsza konsultacja psychologiczna odbyła się z własnej inicjatywy mężczyzny.

Opis ten wskazuje po pierwsze na to, że w stosunku do mężczyzny czynności identyfikacyjne nie były prowadzone. Po drugie oznacza, że psycholożka nie wzięła pod uwagę wcześniejszych konsultacji. W tym miejscu rodzi się pytanie o to, czy otrzymała materiał zgromadzony w ramach wcześniejszych konsultacji oraz czy w ogóle taki materiał został stworzony (cudzoziemiec musiałby wyrazić zgodę na dokumentowanie konsultacji). Psycholożka podała w danych z wy-

<sup>155</sup> „s” oznacza samobójstwo w zwrotach takich jak: wrażyć „s”, myśli „s”, zamiary „s”.

wiadu, że mężczyzna żył wiele lat w bezpośrednim zagrożeniu życia oraz, że był torturowany. We wnioskach stwierdziła przebytą traumę, zaburzenie stresowe pourazowe (używając skrótu PTSD) oraz wskazała, że dalsze przebywanie w SOC „naraża [go] na utratę zdrowia”.

Opiekunka socjalna sporządziła notatkę urzędową dotyczącą zwolnienia mężczyzny z SOC. W notatce zawarto informację o 11 konsultacjach psychologicznych (choć udokumentowanych było tylko 10) oraz o prowadzeniu przez funkcjonariuszkę wielokrotnych rozmów mających na celu pomoc mężczyźnie w adaptacji do warunków detencji, jak i służących rozpoznaniu jego sytuacji pod kątem kwalifikacji do grupy wrażliwej. Jednocześnie w dokumentacji brak było potwierdzenia prowadzenia opisywanych działań. Należy zauważyć, że mężczyzna przez cały okres pobytu w SOC nie został zakwalifikowany przez sekcję edukacyjną do grupy wrażliwej, a identyfikacja psychologiczna i psychiatryczna nastąpiła dopiero po ponad 4 miesiącach, pomimo odbycia wielu konsultacji psychologicznych i trzech badania psychiatrycznych, odnotowywaniu objawów typowych dla osób po doświadczeniu przemocy i systematycznego pogarszaniu się stanu psychicznego mężczyzny.

### **Mężczyzna, który doświadczył przemocy seksualnej**

Mężczyzna został zakwalifikowany przez opiekuna socjalnego do grupy szczególnego traktowania oraz umieszczony w pokoju objętym monitoringiem. Pomimo, że lekarz psychiatra zdiagnozował zaburzenie stresowe pourazowe oraz zaburzenia adaptacyjne i lękowe, nie podjęto kroków dotyczących zwolnienia cudzoziemca ze strzeżonego ośrodka. Mężczyzna przebywał w detencji przez cały okres wyznaczony przez sąd, do momentu powrotu do kraju pochodzenia. Jego językiem ojczystym był urdu, ale posługiwał się on także językiem angielskim.

W dokumentacji administracyjnej oraz medycznej mężczyzny brak było dokumentów wskazujących na przeprowadzenie badania medycznego oraz psychologicznego w celu oceny czy nie zachodzą przesłanki wykluczające detencję. Ponadto ani w dniu przyjęcia do ambulatorium SOC ani później nie przeprowadzono wywiadu chorobowego przy użyciu formularza w którym cudzoziemiec miałby szansę odpowiedzieć w zrozumiałym dla siebie języku na pytania dotyczące przeżycia przemocy fizycznej, psychicznej oraz wydarzeń traumatycznych.

Mężczyzna odbył 8 konsultacji psychologicznych. Z „Rejestru innych usług psychologicznych” wynikało, że na żadnym ze spotkań nie przeprowadzono diagnostyki psychologicznej mającej na celu ocenę czy jego stan psychofizyczny pozwalał w uzasadniony sposób domniemywać, że został poddany przemocy.

Opiekun socjalny zakwalifikował cudzoziemca do grupy szczególnego traktowania na podstawie obserwacji zachowania cudzoziemca oraz informacji od cudzoziemca, że doświadczył on przemocy seksualnej. Zostało to udokumentowane notatką służbową. Zawarte w niej opisy zachowania mężczyzny wskazywały na możliwość przeżycia przemocy<sup>156</sup>. Pracownik socjalny zalecił objąć mężczyznę „(...) dalszą analizą SE<sup>157</sup>” oraz „wparciem psychologicznym”. Z treścią notatki zapoznał się kierownik sekcji edukacyjnej oraz naczelnik wydziału-kierownik ośrodka, co

<sup>156</sup> „(...)Nawiązując z cudzoziemcem coraz lepszy kontakt zauważyłem, że jego wypowiedzi na własny temat są bezosobowe i płytkie. Mówi dużo o rodzinie i problemach w (... kraju pochodzenia...), często towarzyszy temu płacz, jednak nie podaje szczegółów. Cudzoziemiec posiada duży poziom kontroli społecznej, zarówno teraźniejszej jak i zdalnej – rodzicielskiej. Jest powściągliwy w okazywaniu emocji, nieustannie usiłuje sprawiać wrażenie szczęśliwego.”

<sup>157</sup> SE – sekcja edukacyjna.

potwierdziły odręczne adnotacje i podpisy na dokumencie. Opiekun socjalny rozpoczął obserwację mężczyzny, którą dokumentował kolejnymi notatkami. Z większością z nich zapoznał się kierownik sekcji edukacyjnej oraz naczelnik wydziału-kierownik ośrodka. Pierwszy arkusz obserwacji został przekazany psycholożce świadczącej usługi na terenie ośrodka. Należy podkreślić, że pierwszy z arkuszy obserwacji został szczegółowo wypełniony, z wykorzystaniem możliwości wprowadzania dodatkowych uwag i komentarzy.

Mimo że opiekun socjalny postępował prawidłowo, przez ponad miesiąc nie zlecono badania psychologicznego ani psychiatrycznego w celu dalszej weryfikacji, czy uzasadnione jest domniemanie poddania mężczyzny przemocy.

Mężczyzna odbył konsultację psychiatryczną na wniosek lekarza SOC. Brak było dokumentu jednoznacznie wskazującego na powody zlecenia konsultacji. Można domniemywać, że została zlecona na podstawie analizy notatek z monitoringu, które znajdowały się w dokumentacji medycznej mężczyzny, i z którymi lekarz się najprawdopodobniej zapoznał. Psychiatra rozpoznał zaburzenia adaptacyjne i zaburzenia lękowe oraz wskazał na konieczność obserwacji w kierunku zaburzenia stresowego pourazowego. Zalecił badanie psychologiczne, kolejną konsultację psychiatryczną po przeprowadzeniu badania psychologicznego. Ponadto zalecił doraźne podawanie leku uspokajającego i przeciwłękowego.

Brakowało także dokumentów wskazujących na przeprowadzenie badania psychologicznego (opinia psychologiczna, zgoda na badanie psychologiczne itp.). Rejestr usług psychologicznych wskazywał jedynie na udzielenie wsparcia psychologicznego dotyczącego powrotu do kraju.

Podczas kolejnej konsultacji psychiatra potwierdził diagnozę zaburzenia stresowego pourazowego. Zalecił kolejną konsultację psychiatryczną za 3-5 dni oraz ponownie zalecił badanie psychologiczne. Również po tej konsultacji nie zostało przeprowadzone badanie psychologiczne. Kolejne dwa spotkania z psychologiem opisane były w rejestrze usług jako dotyczące powrotu do kraju pochodzenia.

Mężczyzna został zwolniony z ośrodka w celu realizacji powrotu do kraju pochodzenia. Oznacza to że, pomimo wyraźnych objawów wskazujących na doświadczenie przemocy, w wyniku powolnych działań identyfikacyjnych rozpoznano zaburzenie stresowe pourazowe dopiero pod koniec pobytu mężczyzny w SOC, co w konsekwencji doprowadziło do tego, że przebywał on w detencji przez cały okres pobytu w Polsce, wyznaczony czynnościami administracyjnymi.

### ***Mężczyzna z niepełnosprawnością, którego językiem ojczystym był hiszpański***

Z karty badania lekarskiego wynikało, że skupiło się ono jedynie na ocenie parametrów fizycznych pacjenta. Odnotowano, że badany był niewidomy od dziecka. W karcie badania oraz w zaświadczeniu o braku przeciwwskazań do umieszczenia w detencji brak było informacji dotyczących zdrowia psychicznego.

Mężczyzna od momentu zatrzymania dokonywał kilkakrotnie samookaleczeń rąk oraz twarzy (paznokciami, ostrym przedmiotem), co stanowiło próbę radzenia sobie ze stresem. Pierwsze okaleczenie miało miejsce podczas konwojowania. W dokumentacji medycznej nie było formularza wywiadu chorobowego.



Mężczyznę zakwalifikowano do grupy szczególnego traktowania w związku z niepełnosprawnością sensoryczną (wzrok). Zgłosił, że ma trudności w samodzielnym poruszaniu się po schodach oraz, że w przeszłości okaleczał się w celu rozładowania stresu. Rozpoczęto analizę jego sytuacji pod kątem szczególnych potrzeb wynikających z niepełnosprawności. Sekcja edukacyjna podjęła starania mające na celu rozpoznanie i zabezpieczenie szczególnych potrzeb cudzoziemca poprzez pomoc w codziennych czynnościach związanych z higieną osobistą, w robieniu prania, w odbieraniu posiłków. Mężczyzna został umieszczony w izolatce medycznej „w związku z możliwymi trudnościami w schodzeniu na posiłki, jak i z możliwymi innymi komplikacjami zdrowotnymi”. Kolejne notatki służbowe z monitoringu oraz arkusz obserwacyjny zawierały informacje o samookaleczeniach i lizaniu przez mężczyznę swoich ran, zastosowaniu wobec niego środków przymusu bezpośredniego (pokój izolacyjny, pasy obezwładniające), odmowach przyjmowania posiłków ze względu na lęk przed otruciem przez personel kuchni, deklarację mężczyzny, że był zmuszany do zażywania narkotyków przez policjantów w Holandii, informacje o hospitalizacji psychiatrycznej po śmierci matki przed sześcioma laty oraz o labilnym zachowaniu osoby (zmiany nastroju, naprzemienne unikanie i poszukiwanie kontaktu z funkcjonariuszami).

Odnotowano także, że mężczyzna tłumaczył swoje zachowanie zarówno stresem i potrzebą rozładowania napięcia, jak i tym, że chciał jak najszybciej wyjść z ośrodka (przy czym ta deklaracja była odnotowywana przy okazji rozmów, w których pouczano mężczyznę o konsekwencjach zachowań autoagresywnych – środkach przymusu bezpośredniego oraz umieszczeniu w areszcie). Na wniosek lekarza SOC przeprowadzono konsultację psychiatryczną, gdzie psychiatra rozpoznał zaburzenia adaptacyjne i zalecił wsparcie psychologiczne. Lekarz ponadto odnotował, że mężczyzna tłumaczył wcześniejsze wypowiedzi o charakterze urojeniowym oraz samookaleczenia zdenerwowaniem oraz tym, że nikt nie pracuje nad jego zwolnieniem z SOC. Należy podkreślić, że konsultacja psychiatryczna odbyła się następnego dnia po zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego (pokoju izolacyjnego, pasów obezwładniających) i pouczeniu o możliwości umieszczenia w areszcie w przypadku dalszego nieprzestrzegania regulaminu.

Mężczyzna w okresie pobytu w placówce czterokrotnie skorzystał ze spotkań z psychologiem. Wszystkie konsultacje odbyły się w izolatce medycznej oraz miały charakter wsparcia. Żadna z konsultacji nie miała charakteru diagnostycznego.

Mężczyzna przebywał w ośrodku niedostosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, nie przeprowadzono wobec niego wyczerpujących czynności identyfikacyjnych pod kątem doświadczenia przemocy oraz zagrożenia życia i zdrowia z przyczyn psychicznych. W konsekwencji cudzoziemiec spędził w detencji cały okres prowadzenia procedur administracyjnych, do momentu przekazania go do Holandii.

### ***Mężczyzna będący obywatelem trzeciego kraju, przekazany do Polski z innego kraju Unii Europejskiej***

W dniu umieszczenia w SOC oraz badania w ambulatorium ośrodka mężczyzna zgłosił ustnie lekarce i pielęgniarce, że przeżył tortury. Przekazał dokumentację medyczną w języku rosyjskim przygotowaną w ramach programu rehabilitacji ofiar tortur (*Rehabilitation Program for Victims of Torture*). Dokumentacja zawierała między innymi diagnozę psychiatry stwierdzającą zespół stre-

su pourazowego oraz zalecenie obserwacji, dalszej oceny klinicznej i wdrożenia psychoterapii poznawczej. W wywiadzie chorobowym mężczyzna zadeklarował wielokrotne przeżycie przemocy psychicznej i fizycznej. W dokumentacji medycznej brakowało ostatniej strony wywiadu chorobowego, nie wiadomo więc czy cudzoziemiec miał możliwość odpowiedzi na pytanie dotyczące przeżyć traumatycznych.

Lekarka i pielęgniarka SG nie planowały żadnych dalszych działań, co wynikało z braku wiedzy o procedurach postępowania w takich przypadkach. Obie kobiety były pracowniczkami SG zatrudnionymi w ramach służby medycznej dedykowanej funkcjonariuszkom i funkcjonariuszom. W ośrodku pełniły obowiązki tymczasowo – w ramach zastępstwa, w niewielkim wymiarze czasu pracy – jako dodatkowe w stosunku do swoich obowiązków podstawowych. Nie miały również wiedzy o tym, że uzasadnione domniemanie poddania przemocy jest przesłanką wykluczającą detencję. Nie znały także Protokołu Stambulskiego.

Mimo, że taka organizacja pomocy medycznej w ośrodku była tymczasowa, należy podkreślić, że SOC nadal przyjmował cudzoziemców. W związku z tym identyfikacja i zwalanie osób, w stosunku do których zachodzi uzasadnione domniemanie poddania przemocy powinny być realizowane w odpowiedni sposób. Sytuacja ta ujawniła również brak skutecznego mechanizmu wdrażania nowych osób z personelu medycznego w obowiązki związane z identyfikacją grup wrażliwych, w tym osób po przeżyciu przemocy.

### ***Mężczyzna, którego językiem ojczystym był arabski, i któremu nie zapewniono tłumaczeń w procesie identyfikacji szczególnych potrzeb***

W dniu przyjęcia do ambulatorium pielęgniarka odnotowała w książce zdrowia, że pacjent słabo znał język angielski oraz porozumiewał się w języku arabskim. Brak było w książce zdrowia wpisów o zapewnieniu tłumaczenia na język arabski. Mężczyzna odbył dwie konsultacje psychologiczne i dwie konsultacje psychiatryczne. Lekarz psychiatra odnotował słabą znajomość angielskiego, natomiast w notatce brakowało informacji o tłumaczeniu konsultacji. W tym samym dniu cudzoziemiec był konsultowany psychiatrycznie w szpitalu.

Z karty informacyjnej izby przyjęć wynikało, że konsultacja psychiatryczna była tłumaczona telefonicznie na język arabski przez innego umieszczonego w ośrodku cudzoziemca. Z jednej z notatek psychologicznych wynikało, że cudzoziemiec na własną rękę próbował zapewnić sobie to tłumaczenie. W tej samej notatce psycholożka wskazała, że uzyskała informacje od ośrodka, że mężczyzna posługuje się angielskim w stopniu komunikatywnym. Psycholożka odnotowała, że dane z wywiadu psychiatrycznego są sprzeczne z danymi, które sama uzyskała. Pierwsze tłumaczenie z języka arabskiego zostało odnotowane w książce zdrowia w związku z trzecią konsultacją psychologiczną.

Mężczyzna w wywiadzie chorobowym a następnie podczas konsultacji psychiatrycznych i psychologicznych deklarował, że był poddawany przemocy i ma za sobą przeżycia traumatyczne. W podjętych czynnościach identyfikacyjnych nie zapewniono mu profesjonalnego tłumaczenia na język, którym się biegle posługiwał. Dodatkowo w celu zapewnienia tłumaczenia, w konsultacjach psychologicznych oraz psychiatrycznych uczestniczył inny umieszczony w SOC cudzoziemiec (osobiście, telefonicznie). Stanowiło to naruszenie prywatności badanego oraz złamanie zasad etyki. Jako osoba umieszczona, będąca w relacji innej niż zawodowa z badanym,

i jednocześnie jako osoba pozostająca w relacji zależności od SG, cudzoziemiec ten nie powinien zapewniać tłumaczenia ani wchodzić w posiadanie intymnych informacji o współtłumieszonym.

Ponadto nie zweryfikowano kompetencji tłumaczeniowych cudzoziemca pośredniczącego w komunikacji podczas badań diagnostycznych. Tym samym nie można było uznać, że tłumaczenie zostało zapewnione w sposób profesjonalny, rzetelny i etyczny. W związku ze sposobem pozyskiwania w ten sposób danych w procesie identyfikacji zgromadzone informacje były obciążone dużym ryzykiem błędu. Wynika to zarówno z możliwych nieporozumień i przeinaczeń językowych, jak również naruszenia etyki i poufności konsultacji psychiatrycznych i psychologicznych. Oznacza to, że wnioski oparte o te dane były również obciążone błędem.

Powyższy przypadek wskazuje również na błąd w przepływie informacji – w dokumentacji medycznej znajdowała się informacja o słabej znajomości języka angielskiego przez cudzoziemca, jednocześnie psycholożka odnotowała otrzymanie od ośrodka (nie było jasne od kogo) informacji o komunikatywnej znajomości tego języka przez cudzoziemca.

### ***Mężczyzna, który zgłaszał przeżycie przemocy psychicznej i fizycznej***

Pomimo uzasadnionego domniemania poddania przemocy (rozpoznanego przez psychologa), zagrożenia życia i zdrowia (trzykrotnie rozpoznanego przez lekarza, opinii psychiatry, że stres przeżywany w detencji może zwiększać częstość napadów padaczki, oraz dwukrotnej opinii psycholożki, że cudzoziemiec nie powinien przebywać w ośrodku ze względu na stan psychiczny) detencja cudzoziemca została przedłużona.

W wywiadzie chorobowym mężczyzna zgłaszał przeżycie przemocy psychicznej i fizycznej. Z wpisu pielęgniarki wynikało, że posługiwał się językiem rosyjskim i polskim. Tego samego dnia informacje te zostały przekazane do zespołu edukacyjnego. Następnego dnia lekarz odnotował padaczkę w wywiadzie oraz występowanie myśli samobójczych i prosił o konsultację psychologiczną. Dwa dni później, mężczyzna doświadczył pierwszego ataku padaczki. Trzy dni później lekarz odnotował depresję oraz nerwicę i po raz kolejny poprosił o konsultację psychologiczną. Następnego dnia, po tygodniu od zgłoszenia informacji o doświadczonej przemocy, odbyła się konsultacja z psycholożką. W notatce psycholożka wskazała jako cel konsultacji ocenę stanu psychofizycznego umieszczonego. Zaznaczyła, że badany opowiadał o torturach podczas pobytu w więzieniu (biciu, rażeniu paralizatorem) i pokazywał ślady na ciele, mogące świadczyć o przeżyciu przemocy fizycznej. Psycholożka wniosowała, że „nie można kategorycznie wykluczyć, że opiniowany mógł być poddany przemocy psychicznej i fizycznej na terenie swojego kraju” jednocześnie wskazała, że stan psychiczny badanego pozwalał mu na przebywanie w ośrodku strzeżonym.

Lekarz prosił o konsultację psychologiczną i psychiatryczną w celu weryfikacji występowania zaburzenia stresowego pourazowego. Dwa dni później psycholożka sporządziła dokument, w którym poświadczyla, że spotkała się z mężczyzną w obecności tłumacza języka rosyjskiego. Z opisu sytuacji wynikało, że po wejściu do pokoju ambulatorium, w którym przebywała psycholożka i tłumacz, mężczyzna zdenerwował się na widok tłumacza i odmówił odbycia konsultacji w jego obecności w języku rosyjskim. Psycholożka z kolei odmówiła przeprowadzenia badania

bez tłumacza, informując, że nie zna fachowego słownictwa w języku rosyjskim. W związku z tym badanie nie odbyło się. W książce zdrowia pielęgniarka odnotowała „*Odbyła się konsultacja psychologiczna z tłumaczem. Podczas konsultacji cudzoziemiec odmówił współpracy*”. W dokumentacji medycznej, psychologicznej oraz teczce umieszczonego brak było wpisu świadczącego o tym, że został on uprzedzony o obecności osoby trzeciej (tłumacza) podczas konsultacji psychologicznej, został na nią przygotowany, oraz poinformowano go o celu spotkania, jakim było przeprowadzenie badania diagnostycznego. Tego samego dnia lekarz wydał zaświadczenie lekarskie, w którym stwierdził, że „*obecny stan zdrowia pozwala cudzoziemcowi na przebywanie w zamkniętym ośrodku*”.

Mężczyzna sam zgłosił się do ambulatorium zdenerwowany trudną sytuacją rodzinną (żona w ciąży była hospitalizowana, piątka dzieci pozostała bez opieki rodziców) i prosił o tabletki uspokajające, konsultację psychiatryczną i psychologiczną. Wyraził także zgodę na tłumaczenie spotkań na język rosyjski. Trzy dni później, odbyło się badanie psychologiczne, po którym psycholożka sporządziła dwie notatki psychologiczne. W obu zawarła informacje o przebiegu spotkań z udziałem tłumacza języka rosyjskiego, podając jego imię i nazwisko. W jednej notatce opisała stan emocjonalny cudzoziemca, określane przez niego samego jako najgorszy w jego życiu. Umieszczony doświadczał niemocy i bezsilności w związku z hospitalizacją żony i konsekwencjami dla piątki ich dzieci. Tłumaczył, że w poprzedniej konsultacji nie uczestniczył ze względu na wzburzenie i zły nastrój. Druga notatka zawierała opis objawów pogrupowanych w kryteria diagnostyczne zespołu stresu pourazowego. Psycholożka prosiła o konsultację psychiatryczną. W żadnej z notatek psycholog nie odniósł się jednakże do kwestii pobytu cudzoziemca w ośrodku.

W kolejnych dniach pielęgniarka odnotowała, że od 8. dni pacjent nie zgłaszał się po zalecane leki. Dzień później (dwa tygodnie od konsultacji psychologicznej), lekarz odnotował dołączenie do dokumentacji notatki psychologa (nie wskazał, o którą notatkę chodzi). W kolejnym dniu (dwa tygodnie od zaobserwowania przez psycholożkę objawów spełniających kryteria zespołu stresu pourazowego oraz cztery tygodnie i jeden dzień od zgłoszenia przez lekarza prośby o konsultację psychiatryczną) odbyło się badanie psychiatryczne. W kolejnych dniach lekarz odnotował samookaleczenia. Następnie odbyła się konsultacja psychologiczna z udziałem tłumacza (tego samego co poprzednio). Mężczyzna prosił o umieszczenie w szpitalu psychiatrycznym. Odmawiał przyjmowania leków ze względu na wymioty z krwią oraz biegunkę z krwią. Zgłaszał, że widzi robaki oraz miał poczucie tracenia kontroli nad sobą, doświadczał wybuchów złości. Brał udział w szarpaninie z innym cudzoziemcem. Psycholożka opisała ponadto myśli intruzywne o doświadczonych torturach. Udzieliła wsparcia psychologicznego oraz przeprowadziła rozmowę o ewentualnych konsekwencjach zachowań agresywnych i poinformowała o możliwości ustalenia kolejnego spotkania w razie potrzeby. Notatka nie zawierała odniesienia do kwestii dalszego pobytu w ośrodku.

W następnych dniach pielęgniarka odnotowała, że pacjent nie zgłaszał się regularnie po leki (antybiotyki). Zapytany o powód odpowiedział, że wie co jest dla niego dobre. Następnie cudzoziemiec został skonsultowany w szpitalu. Z karty informacyjnej wynikało, że był konsultowany na SOR z powodu padaczki. Rozpoznanie to G40.8 inne padaczki. Pięć dni później, lekarz wydał zaświadczenie w którym stwierdził, że „*dalszy pobyt w ośrodku powoduje zagrożenie*

życia lub zdrowia". Następnego dnia, cudzoziemiec poprosił o konsultację psychiatryczną, która odbyła się w kolejnym dniu. Lekarka zaleciła odstawienie leków przepisanych przez lekarzy w ośrodku oraz konsultację neurologiczną oraz rozpoznała zaburzenia adaptacyjne specyficzne zaburzenia osobowości (bez wskazania na konkretny typ zaburzenia) oraz padaczkę (bez określenia jej typu). Tego samego dnia lekarz zapoznał się z dokumentacją psychiatryczną i zalecił odstawienie leków zgodnie ze wskazaniem lekarki psychiatry. Następnie odbyła się konsultacja psychologiczna. W notatce psycholog opisała wyczerpanie psychiczne, nadwrażliwość na bodźce społeczne oraz opisała lęk i napięcie. Nie odniosła się natomiast do kwestii pobytu w ośrodku.

W kolejnych dniach miała miejsce kolejna konsultacja psychiatryczna. Lekarka odnotowała widoczne samookaleczenia na przedramionach i udach oraz drżenie całego ciała. Zauważyła, że pacjent przed napadami i po napadach jest agresywny lub autoagresywny. Ponownie rozpoznała F43.2 oraz G40. Odnotowała, że „stan związany z pobytem w ośrodku może nasilać u pacjenta częstość napadów padaczkowych”. Tego samego dnia odbyła się konsultacja psychologiczna (z dokumentacji nie wynikało, która z konsultacji była pierwsza). W notatce psycholożka wskazała, że w jej ocenie „nie jest wskazane by w/w w dalszym ciągu przebywał w warunkach ośrodka zamkniętego z uwagi a pogarszający się stan psychiczny”. Lekarz również tego samego dnia zapoznał się z zaleceniami psychiatry. Dzień później lekarz wskazał, że „stan ogólny pogarsza się z każdym dniem”. Na podstawie dokumentacji psychologicznej, psychiatrycznej oraz pozostałej medycznej stwierdził, że „dalszy pobyt w ośrodku zamkniętym zagraża jego życiu i zdrowiu”.

Po czasie pielęgniarka odnotowała, że pacjent nie schodził na śniadanie. Około 10:00 miał pokaleczoną od golenia twarz, nie wiedział, co się z nim dzieje, ani nie pamiętał, co się z nim działo. Tego samego dnia, w kolejnym wpisie pielęgniarka zapisała: „umieszczony zgłosił do profosa, że się dziś zabije”. Pielęgniarka po konsultacji telefonicznej z lekarzem skierowała cudzoziemca do szpitala psychiatrycznego. W kolejnych dniach pacjent był hospitalizowany. W szpitalu rozpoznano zaburzenia adaptacyjne, zespół po zapaleniu mózgu oraz podejrzenie padaczki (bez wskazania typu). Zastosowano leczenie psychotropowe. Zalecono również dalsze leczenie w poradni zdrowia psychicznego oraz w poradni neurologicznej. Psycholożka stwierdziła, że w jej ocenie „cudzoziemiec nie powinien dłużej przebywać w warunkach izolacji”. Odnotowała, że jego stan psychiczny pogarszał się, męczyzna funkcjonował coraz gorzej. Następnego dnia lekarz wystawił kolejne zaświadczenie, w którym stwierdził, że „dalszy pobyt w ośrodku powoduje zagrożenie życia lub zdrowia”. W tym samym dniu odnotował, że cudzoziemiec będzie wychodził z ośrodka. Lekarz przygotował zaświadczenie o stanie zdrowia, dokumentację medyczną, która została wydana cudzoziemcowi, razem z lekami na 5 dni.

Reasumując, cudzoziemiec od momentu zgłoszenia przeżycia przemocy fizycznej i psychicznej oraz padaczki spędził w ośrodku strzeżonym 4,5 miesiąca.

### 5.3.2 Detencja dzieci

Jak już wskazano w niniejszym opracowaniu detencja dzieci powinna być stosowana w ostateczności. Na kwestię tę od lat zwracają uwagę organizacje pozarządowe<sup>158</sup>, instytucje międzynarodowe<sup>159</sup> oraz Rzecznik Praw Obywatelskich<sup>160</sup>. Pomimo wielu apeli Rzecznika nie zdecydowano się jednak na wprowadzenie całkowitego zakazu umieszczania w ośrodkach strzeżonych dla cudzoziemców osób małoletnich oraz osób sprawujących nad nimi opiekę. Polskie ustawodawstwo wciąż dopuszcza zatrzymanie nieletnich w ośrodkach, także tych pozostających bez opieki. Warto jednak odnotować, że na przestrzeni lat działania podejmowane przez RPO przyniosły pewne rezultaty. Przede wszystkim Straż Graniczna wytypowała ośrodki, do których mogą być przyjmowane osoby nieletnie i dostosowała panujące w nich warunki do potrzeb związanych m.in. z edukacją małoletnich. Sytuacja zmieniła się także wraz z wprowadzeniem w ustawie o cudzoziemcach, przywoływanych już środków alternatywnych do detencji, dzięki czemu liczba małoletnich umieszczanych w ośrodkach strzeżonych dla cudzoziemców zmalała o ponad 40%<sup>161</sup>.

Z informacji uzyskanych w ostatnim czasie od Straży Granicznej<sup>162</sup> wynika jednak, że grupa dzieci umieszczanych w SOC wciąż jest dość duża. W 2016 r. do strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców zostało przyjętych łącznie 316 małoletnich cudzoziemców, w tym 24 pozostawało bez opieki; w 2017 r. przyjęto łącznie 298 małoletnich, w tym 17 pozostawało bez opieki; w 2018 r. przyjęto łącznie 229 małoletnich cudzoziemców, w tym 19 pozostawało bez opieki. Natomiast w I półroczu 2019 r. do strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców zostało przyjętych łącznie 71 małoletnich cudzoziemców, w tym 13 pozostawało bez opieki.

W opinii Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, niezależnie od tego, w jak wysokim stopniu zadbano o warunki pobytu i zapewnienie opieki małoletnich w SOC, środek w postaci umieszczenia małoletnich w SOC powinien być traktowany jako ostateczność. Należy bowiem pamiętać, że reżim panujący w tego typu miejscach nie jest odpowiedni dla dzieci i może być dla nich przeżyciem traumatycznym, przez co może negatywnie wpływać na ich rozwój psychofizyczny i nieść ze sobą konsekwencje na przyszłość.

### 5.3.3 Technologia VoIP (*Voice over Internet Protocol*)

Cudzoziemcy przebywający w ośrodkach strzeżonych<sup>163</sup>, mimo dostępu do internetu, często nie mieli możliwości skorzystania z bezkosztowych międzynarodowych połączeń telefonicznych, poprzez technologię VoIP (*Voice over Internet Protocol*). CPT wielokrotnie zwracał uwagę na konieczność zapewnienia cudzoziemcom nowoczesnych technologii w ułatwianiu komunikacji między nimi a ich rodzinami<sup>164</sup>.

<sup>158</sup> Np. stanowisko Stowarzyszenia Interwencji Prawnej z dn. 30.03.2015 r.: <http://interwencjaprawna.pl/stanowisko-sip-w-sprawie-detencji-dzieci-cudzoziemskich/>

<sup>159</sup> M.in. wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Muskhadyzhieva przeciwko Belgii (41442/07).

<sup>160</sup> Wystąpienie Generalne RPO do Prezes Rady Ministrów z dnia 5 października 2015 r., nr. V.542.32.2014.

<sup>161</sup> Sośniak M., Łakoma K., Działania Rzecznika Praw Obywatelskich na rzecz ochrony praw migrantów w latach 2010 -2015 – wyzwania i osiągnięcia, s. 9-10 [w:] <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-na-rzecz-ochrony-praw-migrantow>

<sup>162</sup> Na podstawie informacji uzyskanej od SG pismem z dnia 18 września 2019 r. (sygn. KG-CU-IV-1.4222.34.2019).

<sup>163</sup> SOC Bielsko Biała KMP.572.3.2018, SOC Białystok KMP.572.4.2018, SOC Lesznowola KMP.572.2.2018, SOC Krosno Odrzańskie KMP.572.1.2017.

<sup>164</sup> Raport CPT z wizyty w Bułgarii w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii, 17 marzec 2016 r., CPT/Inf (2016) 8, § 133; Raport CPT z wizyty w Danii w 2014 r., 17 wrzesień 2014 r., CPT/Inf (2014) 25, § 82; Raport z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 54

### 5.3.4 Kraty w oknach pomieszczeń

Problemem dostrzeżonym podczas wizytacji w niektórych strzeżonych ośrodkach<sup>165</sup> była obecność metalowych krat w oknach pomieszczeń.



*Kraty w oknach, SOC Białystok, 2018*

<sup>165</sup> SOC Bielsko Biala KMP.572.3.2018, SOC Białystok KMP.572.4.2018, SOC Krosno Odrzańskie 2017.

Mimo iż stosowanie krat w oknach dopuszczone jest przez przepisy prawa krajowego na podstawie § 6 ust. 2 rozporządzenia w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców<sup>166</sup>, Krajowy Mechanizm wielokrotnie podkreślał konieczność odstąpienia od tej praktyki, szczególnie w ośrodkach, w których przebywać mogą dzieci.

Stanowisko to znajduje poparcie w standardach międzynarodowych, zgodnie z którymi warunki w miejscach detencji cudzoziemców odzwierciedlać powinny ich prawny status<sup>167</sup>. Zważywszy na fakt, iż umieszczeni w SOC cudzoziemcy nie są więźniami, wszelkie analogie do jednostek penitencjarnych powinny zostać wyeliminowane.

## 5.4 Obszary wymagające poprawy

### 5.4.1 Traktowanie

Jedną z kwestii, na którą KMPT wracał uwagę oceniając sposób traktowania osób pozbawionych wolności, był sposób **przeprowadzania kontroli osobistej**. Należy zaznaczyć, że w podczas wizytacji przeprowadzonych w 2016 r.<sup>168</sup> cudzoziemcy podlegali tzw. sprawdzeniu szczegółowemu. Czynność ta polegała na rozebraniu do naga poprzez zdjęcie całej odzieży, w tym bielizny. W jednej z placówek<sup>169</sup> ustalono, że poddawane jej były również dzieci. Te czynności oparte były na obowiązującym wówczas brzmieniu art. 412 ust.1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, zgodnie z którym: *Cudzoziemiec przy przyjęciu do strzeżonego ośrodka lub aresztu dla cudzoziemców i podczas pobytu w ośrodku lub areszcie w przypadkach uzasadnionych względami bezpieczeństwa i porządku podlega szczegółowemu sprawdzeniu.*

Przeprowadzana w ten sposób kontrola naruszała poczucie intymności osoby kontrolowanej. To, że regulacja ustawowa w tym zakresie powinna być niezwykle precyzyjna, pokazał późniejszy wyrok<sup>170</sup> Trybunału Konstytucyjnego wydany z wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich. TK uznał za niekonstytucyjne przepisy m.in. ustawy o Straży Granicznej, w zakresie, w jakim nie precyzowały granic i pojęcia kontroli osobistej. W grudniu 2018 r. ustawa o Straży Granicznej została w tym zakresie znowelizowana<sup>171</sup>.

Zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym<sup>172</sup> kontrola osobista polega m.in. na sprawdzeniu zawartości odzieży i obuwia osoby i przedmiotów, które znajdują się na jej ciele, bez odsłaniania przykrytej odzieżą powierzchni ciała. Ponadto powinna przebiegać w sposób dwuetapowy tzn. podczas sprawdzenia osoba kontrolowana powinna być częściowo ubrana. Funkcjonariusz najpierw sprawdza część odzieży, a przed sprawdzeniem kolejnej umożliwia osobie kontrolowanej włożenie odzieży już sprawdzonej.

<sup>166</sup> „Pokoje dla cudzoziemców w strzeżonym ośrodku są wyposażone w: okna uchylne, których stosunek powierzchni liczonej w świetle ościeżnic stanowi nie mniej niż 1/8 powierzchni podłogi, z zainstalowaną na zewnątrz kratą z prętów lub płaskowników, albo okna, których stosunek powierzchni liczonej w świetle ościeżnic stanowi nie mniej niż 1/8 powierzchni podłogi, o konstrukcji zapewniającej bezpieczeństwo oraz udaremnienie ucieczki cudzoziemca, z których co najmniej jedno jest uchylne”.

<sup>167</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (97) 10], § 29; Raport CPT z wizyty na Malcie, 17 lutego 2011, CPT/Inf (2011) 5, § 51.

<sup>168</sup> SOC Lesznowola 2016, SOC Biała Podlaska 2016, SOC Kętrzyn 2016, SOC Krosno Odrzańskie 2016.

<sup>169</sup> SOC Biała Podlaska 2016.

<sup>170</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 grudnia 2017 r. sygn. akt K 17/14.

<sup>171</sup> Ustawa z dnia 14 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw, (Dz.U. z 2018 r., poz. 2399).

<sup>172</sup> Art. 11aa Ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 305 ze zm.).



W kwestii przeprowadzania kontroli osobistej cudzoziemca trzeba zaznaczyć, że poszanowanie jego prawa do intymności i godności osobistej oznacza również szacunek dla indywidualnego poczucia wstydu, które w przypadku pozostawienia tej osoby bez ubrania jest niewątpliwie naruszane. Uciekanie się do kontroli osobistej powinno być oparte na indywidualnej ocenie ryzyka i być poddane rygorystycznym kryteriom oraz nadzorowi. Powinno się podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia zażenowania; osoby osadzone poddawane kontroli osobistej nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań.

Inną kwestią, na którą KMPT zwracał uwagę oceniając kwestię traktowania cudzoziemców w detencji, były sygnały<sup>173</sup>, że **funkcjonariusze wchodzili do pokoi mieszkańców bez pukania i pytania o ich zgodę**. Cudzoziemcy wskazywali, że zagospodarowując swoją przestrzeń w pokojach mieszkalnych, wydzielali oni w nich część kultu religijnego, gdzie rozkładali kobierce modlitewny (sadzżada), na co – ich zdaniem – funkcjonariusze nie zważali. Przebywając bowiem w ich pokojach zdarzało się im przechodzić po nim. Ponadto z rozmów z cudzoziemcami wynikało, że funkcjonariusze SG przeprowadzali przeszukanie pokoi cudzoziemców podczas modlitwy. KMPT każdorazowo podkreślał konieczność humanitarnego traktowania osób zatrzymanych, z poszanowaniem ich godności, prywatności i zwyczajów. Trzeba bowiem pamiętać, że polskie ustawodawstwo gwarantuje cudzoziemcom możliwość wykonywania praktyk religijnych i korzystania z usług religijnych<sup>174</sup>. KMPT zalecał podjęcie wszystkich możliwych środków w celu ułatwienia w realizacji tego prawa.

#### 5.4.2 Legalność umieszczenia w SOC

Podczas analizy akt osobowych cudzoziemców, przedstawiciele KMPT szczególną uwagę poświęcali tym fragmentom postanowień o umieszczeniu lub przedłużeniu okresu pobytu w ośrodku strzeżonym, w których sądy odnosiły się do możliwości orzeczenia wobec cudzoziemca środków wolnościowych, alternatywnych do detencji. Pamiętać bowiem należy, że zgodnie z art. 401 ust. 5 i art. 403 ust. 7a ustawy o cudzoziemcach, sąd orzekający w przedmiocie umieszczenia cudzoziemca w ośrodku strzeżonym (areszcie dla cudzoziemców) lub przedłużenia okresu stosowania detencji jest zobowiązany ocenić czy możliwe jest zastosowanie wobec zatrzymanego środków alternatywnych<sup>175</sup>, niezwiązanych z pozbawieniem wolności. W większości przypadków, w uzasadnieniach badanych postanowień sądy analizowały przesłanki stosowania wspomnianych środków i odnosiły się przy tym do stanu faktycznego danej sprawy. W orzeczeniach, które wzbudzały zastrzeżenia, sądy ograniczyły się wyłącznie do stwierdzenia, że brak jest podstaw do zastosowania wobec cudzoziemca środków alternatywnych, nie przedstawiając żadnego uzasadnienia dla takiego stanowiska.

W jednej z badanych spraw, o której warto w tym kontekście wspomnieć, Sąd Rejonowy w Białymstoku orzekł o przedłużeniu stosowania wobec cudzoziemca detencji pomimo tego, że komendant wizytowanej placówki<sup>176</sup> Straży Granicznej wnioskował o zastosowanie wobec cudzoziemca środków alternatywnych do detencji. W swoim postanowieniu sąd nie zgodził się z sugestią Straży Granicznej, że do zabezpieczenia cudzoziemca wystarczy zdeponowanie jego dokumentu podró-

<sup>173</sup> SOC Biała Podlaska 2016.

<sup>174</sup> Art. 415 ust. 1 pkt 9 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>175</sup> Wymienionych w art. 398 ust. 2 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>176</sup> SOC Białystok 2018.

ży i zobowiązanie go do regularnego zgłaszania się do placówki SG. Rozstrzygające znaczenie, zdaniem sądu, miała wypowiedź cudzoziemca z chwili jego zatrzymania, co miało miejsce w grudniu 2017 r., z której to miało wynikać, że nie wykona on dobrowolnie ewentualnej decyzji o zobowiązaniu do powrotu. Sąd uznał, że nawet jeśli cudzoziemiec deklarował później inne podejście, to nie wynikało ono ze zmiany postawy, lecz było skutkiem długotrwałego pobytu w ośrodku. W konsekwencji sąd nie stwierdził, aby w niniejszej sprawie istniały przesłanki do zastosowania środków wolnościowych.

### 5.4.3 Prawo do opieki medycznej

Przedstawiciele KMPT odnotowali przypadki, gdy **podczas badania lekarskiego cudzoziemca obecny był funkcjonariusz Straży Granicznej** niewykonyjący zawodu medycznego. W niektórych placówkach<sup>177</sup> dochodziło do sytuacji, gdy konsultacje medyczne były przeprowadzane w obecności tłumaczy, którzy byli również pracownikami SG, niewykonyjącymi zawodu medycznego.

Krajowy Mechanizm każdorazowo podkreślał, że udział funkcjonariusza niewykonyjącego zawodu medycznego w badaniu prowadzi do naruszenia prawa do prywatności osoby badanej oraz tajemnicy lekarskiej. Tego typu rozwiązania były również niezgodne z przywoływanymi już w niniejszym opracowaniu standardami międzynarodowymi na temat poufności przeprowadzania badań lekarskich<sup>178</sup>.

Innym aspektem prawa do poufności w zakresie zapewnienia opieki medycznej jest **kwestia przechowywania i przetwarzania tzw. danych wrażliwych**. W trakcie jednej z wizytacji<sup>179</sup> KMPT zwrócił uwagę, że na tablicy ogłoszeń znalazły się dane osobowe cudzoziemców, a także wykazy leków, przypisane do poszczególnych nazwisk.

Nie ulegało wątpliwości, że udostępniane dane medyczne miały charakter wrażliwy. W tym kontekście nie można zapomnieć, że przestrzeganie tajemnicy lekarskiej powinno się odbywać w taki sam sposób, jak jest to przestrzegane w placówkach wolnościowych<sup>180</sup>.

Natomiast w innej z wizytowanych placówek<sup>181</sup> **dokumentacja medyczna** cudzoziemców stanowiła własność zewnętrznej firmy zapewniającej opiekę medyczną, na mocy zawartej umowy. Przekazywanie dokumentacji pomiędzy podmiotami świadczącymi kolejno usługi medyczne oparte było jedynie na dobrym zwyczaju.

Zważywszy na ogromną wagę informacji zawartych w dokumentacji medycznej cudzoziemców umieszczonych w SOC Krajowy Mechanizm zauważył, że w przypadku zmiany świadczeniodawcy obowiązek przekazania dokumentacji kolejnemu podmiotowi powinien zostać uregulowany w umowie.

Ponadto KMPT zdiagnozował, że w placówkach<sup>182</sup> nie było zbioru dokumentów zawierających wytyczne dotyczące postępowania z grupami wrażliwymi. **Służba medyczna nie miała do dyspozycji Protokołu Stambulskiego**, ani przeznaczonego dla tej grupy podręcznika (dodatku do protokołu stworzonego specjalnie dla służb medycznych).

<sup>177</sup> SOC Kętrzyn 2016.

<sup>178</sup> Zob. Raport z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 45; Raport CPT z wizyty na Malcie, 25 sierpień 2005 r., CPT/Inf (2005) 15, § 54; Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 92.

<sup>179</sup> SOC Lesznowola 2018.

<sup>180</sup> Raport CPT z wizyty na Malcie, 25 sierpień 2005 r., 16 CPT/Inf (2005) 15, § 54.

<sup>181</sup> SOC Biała Podlaska 2018.

<sup>182</sup> SOC Białystok 2018, SOC Lesznowola 2018.

Personel medyczny nie został także przygotowany do realizacji algorytmu i nie posiadał wiedzy o wynikających z niego obowiązkach<sup>183</sup>.

Innym problemem była **niedostateczna opieka medyczna** gwarantowana najmłodszej grupie cudzoziemców. W ośrodku<sup>184</sup> przeznaczonym dla rodzin z dziećmi oraz małoletnich bez opieki nie było na stałe zatrudnionego lekarza – pediatry. Taka sytuacja naruszała prawo do adekwatnej pomocy medycznej umieszczonych w ośrodku dzieci.

Zdaniem KMPT niepokojący był również fakt, iż ośrodek nie zatrudniał lekarek, a jedynie lekarzy. Tego typu praktyka mogła stanowić istotną barierę dla kobiet osadzonych w SOC. W wielu przypadkach względy kulturowe i religijne mogą bowiem utrudniać, a nawet uniemożliwiać przeprowadzenie badania fizykalnego przez mężczyznę-lekarza. Ponadto należy pamiętać, że często kobiety w ciąży, zgłaszające dolegliwości natury ginekologicznej lub też będące ofiarami przemocy, w tym przemocy seksualnej mogą oczekiwać kontaktu z kobietą-lekarką. Należy przy tym pamiętać, że zgodnie ze standardami międzynarodowymi zapewnienie odpowiedniej opieki medycznej jest niezwykle istotne w przypadku osób o szczególnych potrzebach, tym małoletnich<sup>185</sup>.

## 5.4.4 Opieka psychologiczna

### a) Dostępność

Eksperti oceniając dostępność usług psychologicznych brali pod uwagę: sposób umawiania na konsultacje, czas oczekiwania oraz liczbę godzin dostępnych dla osób korzystających z tego rodzaju wsparcia.

W jednej z wizytowanych placówek<sup>186</sup>, w czasie trwania remontu<sup>187</sup>, cudzoziemcy mogli zgłaszać ustnie lub pisemnie chęć skorzystania z pomocy psychologicznej przedstawicielom sekcji edukacyjnej, służbie medycznej lub innej osobie dyżurującej w ośrodku. Informacja była następnie przekazywana do służby zdrowia, która umawiała wizytę w zewnętrznej przychodni. Cudzoziemiec był konwojowany na takie spotkanie, a w uzasadnionych sytuacjach stosowane były kajdanki.

Podkreślić należy, że dla osób, dla których wyzwaniem była już sama decyzja o sięgnięciu po pomoc psychologiczną i stawienie się na konsultację (osoby z problemami w codziennym funkcjonowaniu, osoby z trudnością w proszeniu i akceptowaniu pomocy) taki sposób umawiania wizyt oraz konwojowanie mogły stanowić istotną barierę w dostępie do opieki psychologicznej.

Należy też zauważyć, że poczucia podmiotowości osoby chcącej skorzystać z pomocy psychologicznej nie wzmacniała sytuacja, w której cudzoziemiec nie miał możliwości wyboru terminów spotkań. Tego typu sytuacje mogły mieć przełożenie na efektywność samego wsparcia, trzeba bowiem pamiętać, że wzmacnianie podmiotowości osoby w kryzysie psychicznym jest istotnym elementem całego procesu.

<sup>183</sup> SOC Białystok 2018, SOC Krosno Odrzańskie 2016.

<sup>184</sup> SOC Kętrzyn 2016.

<sup>185</sup> Rekomendacje Komitetu Ministrów wydanych 16 kwietnia 2003 r. dotyczące środków detencyjnych wobec osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, Rec(2003)5, § 13.

<sup>186</sup> SOC Białystok 2018.

<sup>187</sup> Jak wskazano w rozdziale dotyczącym mocnych stron wizytowanych placówek, przed rozpoczęciem prac remontowych opieka psychologiczna w tym ośrodku była dostępna na miejscu, w trybie stałych dyżurów, a cudzoziemcy mieli możliwość samodzielnego i bezpośredniego umawiania się na konsultacje, na które nie byli doprowadzani. Wpływało to pozytywnie na dostępność wsparcia psychologicznego. Było to również korzystne z perspektywy sekcji edukacyjnej, ponieważ pozwalało opiekunom socjalnym na przedstawienie psychologa oraz wskazanie jego gabinetu już podczas pierwszej rozmowy z cudzoziemcami.

W niektórych placówkach problem stanowiła jakość świadczonych usług psychologicznych. Analiza dokumentacji w jednej z placówek<sup>188</sup> wykazała, że w ośrodku przebywały osoby ze zdiagnozowanym zaburzeniem stresowym pourazowym i osoby, w stosunku do których z dużym prawdopodobieństwem zachodziło uzasadnione domniemanie, że doświadczyły przemocy, w tym tortur. Z dokumentacji wynikało, że każda z nich przebywała w ośrodku powyżej miesiąca. Natomiast liczba, częstotliwość oraz opis odbytych konsultacji wskazywały jedynie, że polegały one na zebraniu wstępnego wywiadu i wydaniu diagnozy psychologicznej. Przedstawione w dokumentacji psychologicznej informacje nie pozwalały stwierdzić, że w ramach opieki psychologicznej realizowane było wsparcie psychologiczne mające na celu redukcję wpływu retraumatyzującego środowiska na osobę umieszczoną w ośrodku (która, co zostało już wyjaśnione w niniejszym opracowaniu, zgodnie z przyjętymi standardami, w ośrodku w ogóle nie powinna się znaleźć).

W innej z placówek<sup>189</sup> odbywała się psychoterapia, w ramach której, działania terapeutyczne prowadziła zewnętrzna psycholożka. W tym kontekście należy jednak podkreślić, że w opinii ekspertów KMPT psychoterapia nie powinna odbywać się w warunkach detencji. Osoby, które w swoim życiu mogły doświadczać przemocy, w tym tortur, mogą wymagać wsparcia w postaci psychoterapii, a często również farmakoterapii. Niemniej jednak psychoterapia w warunkach ośrodka strzeżonego – ze względu na retraumatyzujący charakter detencji – może być nieefektywna. Jednym z podstawowych warunków skutecznej terapii psychologicznej jest zapewnienie stabilizacji i bezpieczeństwa podczas oddziaływania terapeutycznego. Tymczasem już samo przebywanie w detencji jest czynnikiem stresogennym, mogącym prowadzić do pogorszenia się stanu psychofizycznego osób przebywających w SOC. W przypadku konieczności objęcia osoby psychoterapią, osoba ta powinna zostać zwolniona z SOC, a działania terapeutyczne powinny odbywać się w warunkach niedetencyjnych. Natomiast do momentu zwolnienia (co powinno następować jak najszybciej), osoby z zaburzeniami ze spektrum wskazującego na doświadczenie przemocy w tym tortur (zaburzenie stresowe pourazowe, zaburzenia lękowe, zaburzenia afektywne) oraz pozostałe osoby z zaburzeniami psychicznymi nasilającymi się pod wpływem detencji, powinny otrzymywać regularne i intensywne (nawet kilka razy w tygodniu) wsparcie psychologiczne.

Innym z dostrzeżonych przez Krajowy Mechanizm problemów był niewystarczający limit czasu przewidziany na konsultacje psychologiczne. W jednej z placówek<sup>190</sup> w ramach umowy z zewnętrznym podmiotem medycznym przewidziano 80 godzin konsultacji psychologicznych, które miały się odbyć w ciągu roku od jej podpisania. Tymczasem w placówce mogło być umieszczonych nawet 120 cudzoziemców, a w wyjątkowych sytuacjach 125 osób. Przy limicie rocznym 80 godzin oznaczało to, że na jedno miejsce w ośrodku przypadało mniej niż jedna godzina usług psychologicznych. Z kolei w innym ośrodku<sup>191</sup> psycholog był dostępny 4 godziny tygodniowo (pojemność ośrodka to 56 miejsc). W kolejnej z placówek<sup>192</sup> o pojemności na 103 osoby, limit czasu pracy psychologa wynosił 20 godzin miesięcznie. Podkreślenia wymaga również fakt, że w ośrodkach przebywają cudzoziemcy z różnych krajów pochodze-

<sup>188</sup> SOC Lesznowola 2018.

<sup>189</sup> SOC Biała Podlaska 2018.

<sup>190</sup> SOC Białystok 2018.

<sup>191</sup> SOC Krosno Odrzańskie 2017.

<sup>192</sup> SOC Przemyśl 2017.

nia i stref językowych. Założyć więc należy konieczność uczestniczenia przeszkolonego tłumacza w przeprowadzaniu większości badań diagnostycznych. Kwestia jego udziału w badaniach psychologicznych i medycznych jest bardzo istotna. Przyjmując średnio (i bardzo optymistycznie) 2-3 godziny na indywidualną konsultację z udziałem tłumacza w celu wczesnej identyfikacji osób pod kątem domniemania przebytej przemocy, a także dokonania choćby wstępnej diagnostyki występujących zaburzeń psychicznych należy założyć, że na dostęp do psychologa cudzoziemcy muszą czekać nawet po kilka miesięcy.

Wskazane limity godzin były niewystarczające w stosunku do liczby osób mogących skorzystać z pomocy psychologicznej w SOC. W tym kontekście warto zauważyć, że ze względu na rotację osób w ośrodku, liczba cudzoziemców, którzy de facto są umieszczeni w danej placówce w ciągu roku może być nawet kilkukrotnie wyższa niż maksymalna pojemność ośrodka. W takiej sytuacji statystyczny czas, jaki przypada na konsultację psychologiczną jednego cudzoziemca, ulega jeszcze zmniejszeniu, a tym samym negatywnie wpływa na realną dostępność tego typu wsparcia

Innym stwierdzonym w trakcie wizytacji problemem<sup>193</sup> był brak stałych godzin dyżurów psychologicznych w placówce. KMPT wielokrotnie podkreślał, że ważne jest, aby psycholog wychodził naprzeciw oczekiwaniom osób chcących skorzystać z pomocy psychologicznej i pracował według zapotrzebowania, ustalając indywidualnie z daną osobą godziny konsultacji. Jednocześnie wskazane jest jednak, by psycholog przyjmował choć częściowo w określonych godzinach, w przeznaczonym do tego gabinecie. Dotyczy to zarówno psychologów pracujących w SOC, jak i psychologów zewnętrznych.

Realna dostępność usług psychologicznych zależy także od informacji, które cudzoziemcy uzyskali na temat skorzystania z pomocy psychologicznej. Istotne jest zatem posiadanie wiedzy, że taka możliwość wsparcia w ośrodku istnieje, na czym ono polega i jaki jest jego cel. Ważne jest poczucie podmiotowości i świadomość swoich praw wśród osób korzystających lub potencjalnie potrzebujących tego typu wsparcia.

W trakcie wizytacji<sup>194</sup> przedstawiciele KMPT spotykali cudzoziemców, którzy nie mieli takiej wiedzy, nie znali swoich praw. Dotyczyło to zarówno osób, które nie odbyły żadnej konsultacji, jak również tych które skorzystały ze spotkań z psychologiem. Cudzoziemcy mylili zawód psychologa i psychiatry. Nie wiedzieli, co dzieje się z informacjami, które przekazują psycholożce. Nikt również nie wiedział, że psychologów i psycholożki obowiązuje tajemnica zawodowa, ani jaki jest jej zakres.

Z kolei w innej z placówek<sup>195</sup> zadania psycholożki i pracownika socjalnego pełniła jedna osoba. Było to tym bardziej niepokojące, że role te są odrębne i w niektórych sytuacjach wykluczające się. Poza trudnością w odróżnieniu tych dwóch ról przez cudzoziemców, korzystających ze wsparcia psychologicznego, rodziło to też problem w zakresie prowadzenia obserwacji oraz przygotowywania opinii dotyczących osób przebywających w SOC. Należy bowiem zaznaczyć, że powstawały dwa dokumenty: notatka pracownika socjalnego i ewentualna opinia psychologiczna. W przypadku przygotowania obu dokumentów przez jedną osobę rodzi się wątpliwość natury etycznej. Należy bowiem pamiętać, że psychologa obowiązuje tajemnica zawodowa, jest nią objęta także przygotowywana przez niego opinia. Natomiast notatki

<sup>193</sup> SOC Biała Podlaska 2018.

<sup>194</sup> SOC Białystok 2018, SOC Lesznowola 2018.

<sup>195</sup> SOC Biała Podlaska 2018.

pracownika socjalnego trafiają do teczki cudzoziemca, do której dostęp ma większy krąg osób niż do dokumentacji psychologicznej.

Kolejny czynnik wpływający na realną dostępność opieki psychologicznej związany jest z kompetencjami, liczbą i zróżnicowaniem osób świadczących usługi.

W jednej z placówek<sup>196</sup> opieka psychologiczna (ze względu na trwający remont ośrodka) zapewniana była przez podmiot zewnętrzny, na rzecz którego usługi świadczyły 3 psychołóżki. Jednakże umowa nie precyzowała, ile z tych osób miało służyć pomocą cudzoziemcom umieszczonym w SOC, ani nie zobowiązywała podmiotu do realizacji usług psychologicznych przez więcej niż jedną osobę. Zgodnie z uzyskanymi informacjami po zakończeniu remontu planowane było ponowne zatrudnienie lub nawiązanie współpracy tylko z jedną osobą. Z kolei w innej placówce<sup>197</sup> pomocy udzielała tylko jedna psychołóżka, będąca zarazem certyfikowaną terapeutką uzależnień.

W tym kontekście należy zauważyć, że obecność jednego psychologa w placówce po pierwsze obciążona jest dużym ryzykiem braku ciągłości opieki psychologicznej oraz braku możliwości podjęcia koniecznej interwencji i udzielenia wsparcia w kryzysie psychicznym. Nagłe wezwanie może zbiec się w czasie z brakiem dyspozycyjności jedyne go zatrudnionego psychologa, a to uniemożliwia realizację działania.

Drugie ograniczenie wynikające ze świadczenia usług przez jedną osobę związane jest ze specyfiką tego rodzaju pracy. Aby czynności psychologiczne mogły być efektywnie i rzetelnie realizowane, potrzebne jest zbudowanie pozytywnej relacji z osobą korzystającą z usług, opartej na wzajemnym szacunku i zaufaniu. Istotną rolę odgrywa w tym aspekcie tzw. czynnik ludzki, będący nieodzownym elementem usług psychologicznych, który jest niezależny od kompetencji psychologa lub psychołóżki. Osoba, która w obecności konkretnego psychologa lub konkretnej psychołóżki nie będzie się czuła komfortowo, nie skorzysta lub zrezygnuje ze wsparcia. Niezależnie od kompetencji, osoba świadcząca usługi może w danym przypadku nie być właściwa do udzielenia wsparcia ze względu na swój wiek, płeć, wygląd czy nawet sposób mówienia. W sytuacji pracy z populacją wielokulturową, w której dodatkowo występują kwestie różnic kulturowych, językowych, religijnych, w komunikacji niewerbalnej itd. tym większą rolę odgrywa czynnik ludzki i tym trudniejsze może być zbudowanie zaufania. Dlatego też ogromnie ważna jest możliwość skorzystania z pomocy psychologicznej u więcej niż jednej osoby. W sytuacji braku alternatywy, kiedy osoba nie jest w stanie zaufać jednemu psychologowi świadczącemu wsparcie w danej placówce, opieka psychologiczna przestaje być realnie dostępna.

Trzecią negatywną konsekwencją świadczenia usług przez jedną osobę są ograniczenia kompetencyjne. W porównaniu z kilkuosobowym, dobrze dobranym zespołem jeden psycholog ma mniejszy repertuar technik pracy, doświadczenia i kompetencji. Ponadto w obszarze psychoterapii występują różne szkoły i podejścia, różniące się technikami pracy. Nie każde podejście będzie tak samo skuteczne u danej osoby. Dlatego też realną dostępność wsparcia zwiększa zapewnianie go przez różnorodny zespół składający się co najmniej z kilku osób w różnym wieku, specjalizujących się w różnych obszarach pracy i stosujących różne metody.

Czwartym ograniczeniem jest możliwy konflikt interesów, do którego może dojść, gdy osoby korzystające z pomocy jednego psychologa są w sporze. Ten sam psycholog nie powi-

<sup>196</sup> SOC Białystok 2018.

<sup>197</sup> SOC Lesznowola 2018.

nien pomagać różnym stronom konfliktu. Ośrodek jest miejscem zbiorowego zamieszkania, cudzoziemcy mają ze sobą wymuszony długotrwały intensywny kontakt – mieszkają w jednym pokoju, na jednym bloku, korzystają z części wspólnych. Ograniczenie wolności przy jednoczesnej stałej wysokiej ekspozycji społecznej często prowadzi do zmęczenia obecnością innych ludzi. Objawem jest między innymi obniżony próg frustracji, osłabiona regulacja emocji, zmniejszona cierpliwość i obniżony próg irytacji, co łatwo kończy się konfliktami. Ważnym elementem wsparcia psychologicznego w tym kontekście jest możliwość swobodnego wyrażenia myśli i uczuć o innych osobach, w empatycznym, bezpiecznym, wspierającym i chronionym tajemnicą zawodową kontakcie z psycholożką lub psychologiem. Aby było to możliwe, potrzebne jest zaufanie do osoby udzielającej wsparcia. W sytuacji konfliktu w ośrodku często obie strony wymagają wsparcia. Korzystanie z pomocy tej samej osoby byłoby, o czym wspomniano powyżej, konfliktem interesów. Dodatkowo mogłoby podważać zaufanie i rodzić wątpliwości co do intencji psycholożki lub psychologa, albo wywoływać u osoby poszukującej wsparcia lęk przed oceną związaną z wyobrażeniem, jakie informacje psycholog lub psycholożka uzyskuje o sytuacji od drugiej strony konfliktu. Niezależnie od starań osoby wspierającej w zachowaniu bezstronności, wątpliwości po stronie cudzoziemca mogą powodować obawy co do skorzystania z pomocy, a w konsekwencji do zrezygnowania z niej. Tym bardziej, że osoby umieszczone w SOC, w szczególności osoby po doświadczeniu przemocy lub tortur mają zwykle niski poziom zaufania, oraz łatwo je wycofują. Udzielanie pomocy psychologicznej przez różne osoby każdej ze stron konfliktu powinno być standardem, tak jak dzieje się to w przypadku udzielania wsparcia osobom bliskim.

Jak już po części wspomniano w niniejszym opracowaniu, bardzo ważnym czynnikiem odpowiedzialnym za dostępność wsparcia jest także jego dostępność językowa. Aby wsparcie było dostępne i efektywnie realizowane psycholog lub psycholożka oraz osoba korzystająca z usług muszą mieć możliwość porozumiewania się biegle we wspólnym języku. Oznacza to konieczność znajomości języków obcych przez psycholożkę lub psychologa albo konieczność tłumaczenia.

KMPT ustalił, że zdarzały się trudności w zapewnianiu tłumaczeń w ramach pomocy psychologicznej. Problemy związane były z małą dostępnością osób tłumaczących z języków innych niż europejskie, przebywanie tłumaczy w znacznej odległości od ośrodka, oraz stawkami, które są przez nich oceniane jako nieopłacalne w stosunku do kosztów, czasu dojazdu oraz zleconego wymiaru usługi. W związku z tym, tłumaczenia w jednym z ośrodków<sup>198</sup> zapewniał jego personel (dotyczyło to języków europejskich, np. francuskiego) lub też posiłkowano się wsparciem innych cudzoziemców, bądź tłumaczem google<sup>199</sup>.

W kolejnym z ośrodków<sup>200</sup> wsparcie cudzoziemców było prowadzone zwykle w językach dla nich obcych – głównie rosyjskim i angielskim, a nie w ich w językach ojczystych. Tymczasem wszystkie osoby, z którymi przeprowadzono rozmowy, wskazywały, że preferowałyby kontakt z psycholożką lub z psychologiem w języku ojczystym. Jedna z rozmów KMPT z cudzoziemcem była niepokojąca. Z dokumentacji wynikało, że spotkania z psychologiem odbywały się w języku angielskim, będącym dla cudzoziemca językiem obcym. Natomiast w ocenie KMPT poziom znajomości tego języka u umieszczonego był za słaby do efektywnego prowadzenia wsparcia, terapii czy diagnostyki.

<sup>198</sup> SOC Białystok 2018.

<sup>199</sup> SOC Kętrzyn.

<sup>200</sup> SOC Lesznowola 2018.

Aby wsparcie psychologiczne, terapia czy diagnostyka mogły być rzetelnie i efektywnie realizowane, osoba tłumacząca nie tylko musi spełniać kryterium biegłej znajomości języków, pomiędzy którymi tłumaczy, ale powinna umieć współpracować z psychologiem lub psycholożką, tak aby swoim tonem głosu, doborem słów, postawą ciała ułatwiać tłumaczeniem proces realizacji wsparcia czy diagnostyki i unikać zaburzania go. W tym miejscu należy wspomnieć o wymiarze etycznym współpracy z osobą tłumaczącą. Osobę taką powinny obowiązywać te same zasady etyczne co psycholożkę lub psychologa, ponieważ wchodzi ona w posiadanie tych samych informacji oraz jest częścią relacji wsparciowej. Naruszenie tych zasad (oprócz konsekwencji etycznych), może negatywnie wpływać na proces wsparcia, terapii lub diagnostyki. Może też spowodować utratę zaufania do osoby tłumaczącej, a w kolejnym kroku do psycholożki lub psychologa i tym samym doprowadzić do rezygnacji cudzoziemca ze wsparcia.

## **b) Dokumentacja psychologiczna**

W niektórych ośrodkach<sup>201</sup> dokumentacja psychologiczna przechowywana była razem z dokumentacją medyczną.

KMPT wielokrotnie podkreślał, że dokumentacja psychologiczna nie jest dokumentacją medyczną i jako taka powinna być oddzielnie prowadzona i przechowywana. Treść dokumentacji wytworzonej przez psychologa jest objęta jego tajemnicą zawodową. Nie powinny mieć do niej dostępu osoby nieuprawnione. Należy zaznaczyć, że w świetle obowiązującego prawa tajemnica zawodowa psychologa i lekarza mają inny zakres i są inaczej chronione prawnie<sup>202</sup>.

Ponadto w wizytowanych placówkach<sup>203</sup> dokumentacja osób badanych nie zawierała ich pisemnych zgód: na przeprowadzenie badania, wydanie po nim opinii psychologicznej, ani na przekazanie dokumentacji osobom trzecim (personelowi medycznemu lub kierownikowi SOC), choć tego rodzaju procedura jest wymagana w przywoływanym wielokrotnie algorytmie.

W jednej z placówek<sup>204</sup> analiza dokumentacji wykazała, że w żadnej z opinii psycholog nie posługiwał się systemem diagnostycznym ICD-10. Żadna z opinii nie zawierała także informacji o zastosowanych metodach diagnostyki. Ponadto w przygotowanych opiniach pojawiały się informacje wykraczające poza zakres diagnostyki psychologicznej – np. dotyczące oceny przez psycholożkę wiarygodności cudzoziemca, czy subiektywnych odczuć psycholożki takich, jak to czy osoba „jest ciepła w kontakcie”. Taki sposób prowadzenia dokumentacji (poprzez przekazywanie w formie diagnozy informacji de facto jej nie stanowiących) może wprowadzać w błąd osoby, które zapoznają się z opinią. Po drugie, w sytuacji udostępniania opinii osobom trzecim (nawet za zgodą cudzoziemca) może prowadzić to do ujawnienia danych, które powinny być chronione tajemnicą zawodową.

Takie sytuacje wskazują na brak jednego standardu prowadzenia dokumentacji psychologicznej, prowadzenia diagnostyki w kierunku identyfikacji przesłanek wykluczających detencję oraz opiniowania w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców.

<sup>201</sup> SOC Białystok 2018, SOC Lesznowola 2018.

<sup>202</sup> Art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r., poz. 1026) oraz art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r., poz. 537).

<sup>203</sup> SOC Białystok 2018, SOC Lesznowola 2018.

<sup>204</sup> SOC Białystok 2018.



### c) Pomieszczenia wykorzystywane do świadczenia usług psychologicznych

W jednym z ośrodków<sup>205</sup> usługi psychologiczne świadczone były w dwóch pomieszczeniach, zależnie od tego, jaki podmiot i na czyje zlecenie je realizował. Spotkania z psycholożką zatrudnioną przez Straż Graniczną odbywały się w pomieszczeniu ambulatorium. Spotkania z psycholożkami i psychologami zewnętrznymi (z organizacji pozarządowych lub podmiotów komercyjnych) odbywały się w pokojach widzeń. W ośrodku nie było odpowiednio wyposażonego gabinetu psychologicznego, który byłby przeznaczony tylko na spotkania z psycholożkami lub psychologami. Do pomieszczenia ambulatorium prowadziły dwie pary drzwi – jedna z korytarza, a druga z sąsiedniego pokoju. Drzwi do sąsiedniego pomieszczenia zapewniały wystarczającą izolację akustyczną, natomiast drzwi na korytarz już nie. Rozmowa prowadzona zwykłym tonem, nawet w największym możliwym oddaleniu od drzwi, była słyszalna na korytarzu w stopniu pozwalającym na rozumienie treści rozmowy.

Ponadto z uzyskanych informacji wynikało, że cudzoziemiec był doprowadzany przez funkcjonariusza na spotkanie z psychologiem, a w trakcie spotkania funkcjonariusz czekał na niego na korytarzu. Dochodziło także do sytuacji, w której inni cudzoziemcy korzystali z ambulatorium w trakcie odbywania się konsultacji psychologicznych i oczekiwali na wejście do ambulatorium na korytarzu, również w asyście funkcjonariusza.

W tej sytuacji KMPT podkreślił, że brak izolacji akustycznej oraz zdarzająca się obecność osób postronnych mogących usłyszeć treści rozmowy mogła prowadzić do naruszenia poufności spotkania. Dodatkowo u niektórych osób mogło to wywołać niechęć i rezygnację ze wsparcia w obawie o bycie podsłuchanym.

#### 5.4.5 Dostęp do pomocy prawnej

Dostęp do pomocy prawnej stanowi jedną z istotnych gwarancji antytorturowych i powinien odbywać się w odpowiednich warunkach. Tymczasem KMPT spotkał się z sytuacją<sup>206</sup>, gdzie cudzoziemcom umożliwiono spotkanie z prawnikiem w monitorowanych pomieszczeniach.

Krajowy Mechanizm podkreślił, że prawo do swobodnego porozumiewania się (komunikowania) z obrońcą (pełnomocnikiem) obejmuje przede wszystkim wolność od reglamentacji w zakresie częstotliwości kontaktów oraz zachowanie tajemnicy zawodowej. Bezpośrednia fizyczna obecność prawnika przy osobie pozbawionej wolności pozwala na dokonanie oceny jej stanu fizycznego i psychicznego. Co więcej, jedynie rozmowa poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy pozwala na swobodne przekazanie informacji o sposobie traktowania.

Ponadto zaznaczyć należy, że polski porządek prawny przewiduje prawo cudzoziemca do kontaktowania się i widzeń ze swoim pełnomocnikiem w warunkach nienaruszających prawa do prywatności<sup>207</sup>. CPT podkreśla natomiast, że każdy obcokrajowiec powinien mieć zagwarantowane prawo do rozmowy z adwokatem na osobności<sup>208</sup>.

<sup>205</sup> SOC Lesznowola 2018.

<sup>206</sup> SOC Lesznowola 2016, SOC Biała Podlaska 2016.

<sup>207</sup> Art. 415 ust. 1 pkt 3 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>208</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (97) 10, § 30.

### 5.4.6 Prawo do informacji

W jednej z placówek<sup>209</sup> wizytujący zostali poinformowani przez kierownictwo, iż informacja o planowanym wykonaniu decyzji o zobowiązaniu do powrotu przekazywana jest cudzoziemcowi, którego decyzja ta dotyczy, niezwłocznie po tym, jak ustalone zostaną szczegóły i data deportacji. Samego faktu przekazania cudzoziemcowi takiej informacji Straż Graniczna w żaden sposób jednak nie odnotowuje. W praktyce zapewnienie o wcześniejszym informowaniu cudzoziemców o czekającej ich deportacji nie znalazło potwierdzenia, ponieważ w dniu wizytacji – 16 lipca, kierownictwu ośrodka znany był już termin wykonania decyzji orzekającej o zobowiązaniu do powrotu dwóch obywateli Uzbekistanu: mieli oni opuścić Polskę 20 lipca. W dacie wizytacji cudzoziemcy nie zostali jeszcze o tym powiadomieni.

Ponadto w tym samym ośrodku<sup>210</sup> Krajowy Mechanizm zwrócił uwagę, że druki kwitów depozytowych oraz spis rzeczy sporządzono w języku polskim. W związku z tym cudzoziemiec nieposługujący się językiem polskim, zobowiązany był do podpisania dokumentu, którego treści *de facto* nie rozumiał.

Przedstawiciele KMPT odebrali także sygnały od cudzoziemców<sup>211</sup> wskazujące, że nie wiedzieli o możliwości skorzystania z pomocy ośrodka w przypadku trudnej sytuacji finansowej np. w postaci możliwości wykonania połączeń telefonicznych na koszt placówki, czy też wysyłki korespondencji.

W ocenie KMPT osoba pozbawiona wolności, nieposługująca się językiem polskim, musi otrzymywać wszelkie informacje związane z detencją w zrozumiałym dla siebie sposób. Niedopuszczalnym jest, aby cudzoziemiec był zobowiązany do podpisania nieprzetłumaczonego dokumentu. Zgodnie z przyjętymi standardami międzynarodowymi każdemu cudzoziemcowi należy udzielić informacji w sposób niezwłoczny i w zrozumiałym języku o wszystkich przysługujących prawach oraz o zastosowanych wobec niego procedurach<sup>212</sup>. Cudzoziemcom przebywającym w ośrodkach należy dostarczać dokumenty, które wyjaśniałyby procedury mające zastosowanie do ich sytuacji i określające ich prawa. Dokumenty te powinny być dostępne w językach najczęściej używanych przez cudzoziemców, a w razie potrzeby należałoby skorzystać z usług tłumacza. Ponadto każdy zatrzymany powinien być regularnie informowany o kwestiach dotyczących swojej przyszłości<sup>213</sup>.

### 5.4.7 Kontakt ze światem zewnętrznym

KMPT spotkał się z różnymi sposobami ograniczania praw cudzoziemców do kontaktu ze światem zewnętrznym. Ograniczenia te polegały na blokowaniu dostępu do niektórych stron internetowych oraz nakładania limitów czasowych. Zgodnie z ustalonymi zasadami jednoraz-

<sup>209</sup> SOC Lesznowola 2018.

<sup>210</sup> SOC Lesznowola 2016.

<sup>211</sup> SOC Krosno Odrzańskie 2016.

<sup>212</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (97) 10], § 30; Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 październik 2009 r., CPT/Inf(2009)27-part, § 84; Raport SPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii, 10 maj 2019 r., CAT/OP/MKD/1, § 64; art. 16 ust. 5 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2008/115/WE z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich (Dz. U. UE. L. 2008 Nr 348, poz. 98); Raport CPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii, 17 marzec 2016 r., CPT/Inf (2016) 8, § 130; Raport Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. Praw Człowieka Migrantów, 24 kwiecień 2017 r., Thirty-fifth session 6-23 June 2017 Agenda item 3, A/HRC/35/25/Add.3, § 112; Raport Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. Praw Człowieka Migrantów, 25 kwiecień 2017 r., Thirty-fifth session 6-23 June 2017 Agenda item 3, A/HRC/35/25/Add.1 § 100.

<sup>213</sup> Raport CPT z wizyty w Serbii i Czarnogórze, 18 maj 2006 r., CPT/Inf (2006) 18, § 76.

zowo użytkownik mógł korzystać z komputera maksymalnie przez 30 minut<sup>214</sup>. W tej sytuacji KMPT podkreślił, że umożliwienie cudzoziemcom swobodnej komunikacji ze światem zewnętrznym jest jednym z podstawowych praw człowieka (stanowi realizację prawa do życia prywatnego). Zgodnie z polskim prawem cudzoziemcy mają zagwarantowaną możliwość korzystania z Internetu na stanowiskach komputerowych dostępnych w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców<sup>215</sup>.

W jednej z placówek<sup>216</sup> cudzoziemcom umożliwiano korzystanie z wielofunkcyjnego urządzenia służącego do skanowania, kopiowania i przesyłania e-maili, jednak podczas wizytacji KMPT było ono zepsute. W tej sytuacji cudzoziemcy mogli wysyłać fakсы, jednak było to możliwe jedynie poprzez przekazanie dokumentacji personelowi. Takie rozwiązanie wzbudziło wątpliwości przedstawicieli Krajowego Mechanizmu pod kątem zapewnienia poufności przekazywanych informacji, w szczególności gdy cudzoziemiec chciał w ten sposób przekazać dokumenty swojemu prawnikowi.

#### 5.4.8 Środki przymusu bezpośredniego

KMPT spotkał się z sytuacją<sup>217</sup>, w której dwaj funkcjonariusze, jeden pełniący służbę w ośrodku i drugi dyżurujący w areszcie dla cudzoziemców, zawsze mieli przy sobie paralizatory. Nosili je w widoczny sposób – tasery przypięte były do pasów służbowych.

Zdaniem Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur paralizatory powinny być przechowywane w niedostępnym dla osób postronnych miejscu i pobierane wyłącznie w przypadku konieczności ich użycia, przez osoby upoważnione. Podkreślić należy, że noszenie broni, pałek, taserów w widoczny sposób, może być postrzegane jako oznaka słabości i świadczyć o braku zdolności funkcjonariuszy do kontrolowania sytuacji bez możliwości uciekania się do użycia środków przymusu bezpośredniego. Mając na względzie potencjalne ryzyko dla zdrowia, jakie może stanowić użycie urządzenia służącego do obezwładnienia za pomocą energii elektrycznej, KMPT prewencyjnie podkreślił, że funkcjonariusze Straży Granicznej powinni być przeszkoleni z ich właściwego stosowania. Nie ulega wątpliwości, że dobrze wyszkolony personel Straży Granicznej jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy, co stanowi skuteczną gwarancję chroniącą cudzoziemców przed torturami.

W dwóch ośrodkach<sup>218</sup> doprowadzenie cudzoziemca do lekarza realizowane było zwykle w formie konwoju, z użyciem kajdanek. Z uzyskanych informacji wynikało, że zdarzały się sytuacje, gdy kajdanki stosowane były przez cały czas pobytu w gabinecie lekarskim.

KMPT wielokrotnie podkreślał, iż kajdanki powinny być stosowane gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Szczegółowe zalecenia w zakresie użycia kajdanek, także wobec osób konwojowanych przedstawiły CPT<sup>219</sup> i SPT<sup>220</sup>.

Za niedopuszczalne należy uznać stosowanie kajdanek podczas badań medycznych, w szczególności z rękami skutymi z tyłu. Jest to praktyka poniżająca, która w połączeniu z nadzorem bada-

<sup>214</sup> SOC Lesznowola 2018.

<sup>215</sup> Art. 415 ust.1 pkt 11 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>216</sup> SOC Krosno Odrzańskie 2017.

<sup>217</sup> SOC Przemyśl 2017.

<sup>218</sup> SOC Krosno Odrzańskie, SOC Przemyśl.

<sup>219</sup> Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Irlandii, CPT/Inf (2007) 40, § 101; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2006) 28, § 23; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53.

<sup>220</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Nowej Zelandii, CAT/OP/NZL/1, § 110-112.

nego przez funkcjonariuszy, potęguje napięcie i zniechęca do informowania lekarza o złym traktowaniu. Stanowi też zagrożenie dla obiektywności badania. W takich warunkach pacjent może nie chcieć udzielić pełnej, zgodnej z prawdą informacji o stanie swojego zdrowia. W kwestii stosowania kajdanek podczas badań i konsultacji medycznych wypowiedział się CPT, który wskazał, że praktyka taka powinna być natychmiast zaprzestana. Stosowanie kajdanek podczas badań jest, w ocenie Komitetu, praktyką naruszającą godność badanego, utrudniającą rozwój właściwej relacji na linii lekarz-pacjent i stanowiącą zagrożenie dla rzetelności badania medycznego<sup>221</sup>.

**W jednej z wizytowanych placówek<sup>222</sup> ekspertka KMPT zbadała, w jaki sposób przymus bezpośredni został zastosowany wobec cudzoziemca podczas interwencji kryzysowej.**

Trzech przebywających w ośrodku mężczyzn, w ramach protestu, odmówiło spożywania posiłków. Do funkcjonariuszy SG dotarła informacja, że wcześniej protestujący zażyli dużą ilość niezidentyfikowanych leków. W tej sytuacji podjęto decyzję o umieszczeniu cudzoziemców w separacie medycznej. Wkrótce potem jeden z cudzoziemców, w związku z nieobyčajnym zachowaniem (oddaniem moczu na podłogę w separacie), został, na wniosek Straży Granicznej i po wydaniu przez właściwy sąd postanowienia, przeniesiony do Aresztu dla cudzoziemców w Przemyślu. Drugi cudzoziemiec odstąpił od protestu głodowego i po badaniu lekarskim opuścił separatkę. W pomieszczeniu pozostał trzeci z mężczyzn, który zdecydował się kontynuować głodówkę. Podczas jednej z rozmów z funkcjonariuszami SG mężczyzna ten podjął próbę samobójczą, usiłując założyć sobie na szyję pętlę ze sznura do regulacji żaluzji pionowej. Obecni przy tym funkcjonariusze użyli wobec cudzoziemca środków przymusu bezpośredniego – siły fizycznej. Cudzoziemiec został następnie przeniesiony do pomieszczenia izolacyjnego, a Straż Graniczna wystąpiła do sądu z wnioskiem o zmianę formy detencji z ośrodka strzeżonego na areszt dla cudzoziemców. Postanowienie sądu, uwzględniające wspomniany wniosek, wydane zostało na drugi dzień. W tym samym dniu cudzoziemiec został przeniesiony do aresztu w Przemyślu.

Ekspertka KMPT przebywająca wówczas z zespołem na wizytacji zapoznała się z nagraniami monitoringu z opisanego zdarzenia. Na nagraniu nie było zarejestrowanych treści rozmów, ale widać było sytuację, która poprzedzała autodestruktywne zachowanie cudzoziemca. Analiza wykazała, iż w podjętej bezpośrednio przed próbą samobójczą interwencji nie uczestniczyli ani psycholog ani pracownik służby zdrowia. Interwencją kierował bezpośrednio kierownik SOC. Tuż przed próbą samobójczą cudzoziemiec pozostawiony był sam na sam z tłumaczem z arabskiego, który jednak nikogo nie tłumaczył, a zgodnie z informacją udzieloną przez kierownika SOC, na prośbę kierownika kierującego interwencją, sam tłumacz prowadził w języku arabskim konwersację z osadzonym. Po wymianie zdań z tłumaczem osadzony rzucił się na sznur od żaluzji pionowej i oplątał sobie nim szyję w celu powieszenia się. Pracownicy SG zareagowali i zapobiegli samobójstwu.

W ocenie KMPT interwencja w danej sytuacji była przeprowadzona nieprawidłowo. Przede wszystkim w powołanym zespole kryzysowym nie znalazł się lekarz ani psycholog. W jego skład bowiem wchodził: naczelnik ośrodka, opiekun socjalny oraz tłumacz – pracownik cywilny Komendy Nadodrzańskiego Oddziału SG. Co więcej, mężczyzna, który podjął próbę samobójczą, nie był konsultowany przez psychologa nawet po tym zdarzeniu. Nie był też badany przez lekarza psychiatrę w celu oceny jego stanu.

Według naczelnika ośrodka, samo powstrzymanie się od spożywania posiłków nie zostało potraktowane jako sytuacja kryzysowa. Dopiero po otrzymaniu informacji o zażyciu przez cudzo-

<sup>221</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Czechach, CPT/Inf (2019) 23, § 70.

<sup>222</sup> SOC Krosno Odrzańskie 2017.

ziemców nieznanymi lekami, powiadomiono o zdarzeniu służbę zdrowia, a cudzoziemców umieszczono w separacie. W tym miejscu zaznaczyć należy, że w opinii naczelnika prawdopodobieństwo niekontrolowanego przyjęcia leków było niewielkie: wszystkie leki cudzoziemców przechowywane są bowiem w depozycie ośrodka, a zamienniki zlecane i wydawane są wyłącznie przez personel medyczny. Postępowanie Straży Granicznej po podjętej przez cudzoziemca próbie samobójczej (samookaleczenia) również było standardowe: według naczelnika ośrodka, w każdym podobnym przypadku, jeżeli uznany on zostanie za przypadek „poważny”, Straż Graniczna kieruje do sądu wnioski o zmianę rodzaju i miejsca detencji z ośrodka strzeżonego na areszt dla cudzoziemców. Jeżeli przypadek nie zostanie uznany za „poważny”, kierownik ośrodka wnioskuje o zastosowanie wobec cudzoziemca kary dyscyplinarnej, w trybie określonym w art. 421 i niżej ustawy o cudzoziemcach. Jednocześnie nie ustalono, jakiego rodzaju przypadki mieszczą się w kategorii przypadków „poważnych”, a jakie tego kryterium nie spełniają.

W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że osoby po zdarzeniach traumatycznych często cierpią na zaburzenia takie jak depresja, PTSD, ostre reakcje na stres, zaburzenia lękowe, zaburzenia dysocjacyjne. Ich symptomy mogą być kwalifikowane jako złe zachowanie, wynikające z nieporządkowania się regulaminowi ośrodka. Nadmierne pobudzenie, a nawet zachowania agresywne, jak i symptomy depresyjne (na przykład wstrzymywanie się od posiłków) są powszechnymi symptomami np. PTSD, czy depresji – najczęstszych zaburzeń wśród ofiar tortur i przemocy. Zachowań tych nie można karać aresztem lub izolacją. Należy je traktować jako objaw, który może wskazywać na konieczność identyfikacji w celu udostępnienia właściwej pomocy i leczenia. To jednak w opisanym przypadku nie nastąpiło.

#### 5.4.9 Działalność kulturalno-oświatowa

W jednym z ośrodków<sup>223</sup> KMPT ustalili, że cudzoziemcy mieli ograniczony dostęp do placu rekreacyjno-sportowego. Teoretycznie, zgodnie z porządkiem dnia, cudzoziemcy mogli przebywać na placu w czasie wolnym, ograniczonym wyłącznie godzinami spożywania posiłków i ciszą nocną. W praktyce jednak możliwość przebywania na placu zależna była od tego czy liczba funkcjonariuszy SG pełniących dyżur w danym dniu pozwala kierownikowi zmiany na wyznaczenie funkcjonariusza do sprawowania nadzoru nad osobami przebywającymi poza budynkami.

Zaznaczyć należy, że ograniczona liczba funkcjonariuszy nie może determinować prawa cudzoziemców do użytkowania sprzętu rekreacyjno-sportowego<sup>224</sup>. CPT podkreślał, że cudzoziemcom należy umożliwić dostęp do ćwiczeń na świeżym powietrzu codziennie, w tym w weekendy<sup>225</sup>.

#### 5.4.10 Warunki bytowe

W niektórych przypadkach KMPT zalecał władzom SOC prowadzenie prac remontowych i renowacyjnych<sup>226</sup>. W jedynej z placówek, Krajowy Mechanizm wskazał na brak w pokoju izolacyjnym kamery monitoringu z funkcją podczerwieni, w związku z czym pomieszczenie musiało być do-

<sup>223</sup> SOC Lesznowola 2018.

<sup>224</sup> Art. 415 ust. 1 pkt 13 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>225</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (97) 10], § 29; Raport CPT z wizyty na Malcie, 25 sierpień 2005 r., CPT/Inf (2005) 15, § 47; Raport CPT z wizyty w Serbii i Czarnogórze, 18 maj 2006 r., CPT/Inf (2006) 18, § 70; Raport CPT z wizyty w Grecji, 10 stycznia 2012 r., CPT/Inf (2012) 1, § 38.

<sup>226</sup> SOC Przemysł 2017, SOC Biała Podlaska 2018.

świetlane w porze nocnej<sup>227</sup>. W innych placówkach<sup>228</sup>, w monitorowanych izolatkach na obrazie z monitoringu, mimo częściowego zaciemnienia, widoczne były także sanitariaty. Strefy maskujące powinny być tak usytuowane, aby zapewnić osobie korzystającej z węzła sanitarnego poczucie prywatności i intymności.

Cudzoziemcy przebywający w Areszcie w Przemysłu poddawani byli stałemu monitoringowi. KMPT uznał system ten za nieproporcjonalny do zagrożenia ze strony cudzoziemców. Warto bowiem zauważyć, że nawet w systemie penitencyjnym stosowany jest on jedynie wobec więźniów szczególnie niebezpiecznych. Dodatkowo w celach Aresztu nie było sanitariatów. Cudzoziemcy w nich przebywający za każdym razem musieli prosić strażnika o umożliwienie skorzystania z toalety. W związku z tym niektórzy oddawali mocz do plastikowych butelek. KMPT uznał takie warunki za niehumanitarne. Zgodnie ze standardami CPT należy zapewnić osobom zatrzymanym łatwy dostęp do toalety przez cały czas, w tym w nocy<sup>229</sup>.

Ponadto w jednej z placówek<sup>230</sup> mimo dużego nasłonecznienia w oknach nie było rolet/zasłon, w związku z czym cudzoziemcy oklejali okna czarną folią.

Kolejnym problemem zauważonym przez Krajowy Mechanizm w SOC<sup>231</sup> był dostęp do jedynej palarni, znajdującej się w budynku „B” (obiekt składał się z dwóch budynków „A” oraz „B”). Przejście między budynkami zamykano o godz. 22, a po jego zamknięciu osoby zakwaterowane w budynku „A” nie mogły korzystać z palarni mimo, że ta nadal dostępna była dla mieszkańców drugiego budynku.

W jednostce znajdującej się w Krośnie Odrzańskim, KMPT zwrócił uwagę, że pomieszczenie, w którym przeprowadzano kontrole osobiste cudzoziemców, nie spełniało standardów, co w konsekwencji mogło prowadzić do naruszania godności osób kontrolowanych. Było to pomieszczenie w części administracyjnej placówki, które pełniło równocześnie funkcję magazynu. Było pozbawione okien, a po obu stronach, wzdłuż ścian, ustawione były metalowe regały, częściowo zastawione przedmiotami i pakunkami o nieustalonej zawartości. Kontrole osobiste odbywały się w dość wąskiej przestrzeni między regałami.

KMPT zwraca uwagę, że zgodnie z standardami międzynarodowymi pomieszczenia, w których mają być umieszczani cudzoziemcy, muszą być odpowiednio wyposażone, czyste oraz gwarantować odpowiednią przestrzeń życiową, a także powinny być zaprojektowane i urządzone w taki sposób by uniknąć skojarzenia ze środowiskiem więziennym<sup>232</sup>. Ponadto każde pomieszczenie w którym przebywa cudzoziemiec powinno mieć zapewniony dostęp do wystarczającej ilości naturalnego światła, a także być wyposażone w system przywoławczy, stół, krzesła oraz umywalkę<sup>233</sup>.

#### 5.4.11 Personel

W jednej z wizytowanych placówek<sup>234</sup> funkcjonariusze pionu ochrony pełniący służbę w części mieszkalnej ośrodka nie nosili żadnych identyfikatorów, na których widniałoby ich

<sup>227</sup> SOC Biała Podlaska 2018.

<sup>228</sup> SOC i Areszt dla cudzoziemców Przemysł 2017.

<sup>229</sup> Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, 25 kwiecień 2014 r., CPT/Inf (2015) 19, § 15.

<sup>230</sup> SOC Lesznów 2018.

<sup>231</sup> SOC Lesznów 2018.

<sup>232</sup> Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (97) 10], § 29.

<sup>233</sup> Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, 25 kwiecień 2015 r., CPT/Inf (2015) 19, § 15.

<sup>234</sup> SOC Krosno Odrzańskie 2017.

nazwisko lub numer służbowy. Cudzoziemcy mieli zatem ograniczoną możliwość ich identyfikacji, np. dla celów skargowych. W opinii Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur umundurowani funkcjonariusze ochrony powinni mieć umieszczony w widocznym miejscu co najmniej numer służbowy, który umożliwiłaby ich identyfikację.

W ramach wewnętrznych szkoleń dostępnych dla personelu pracującego w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców zauważano brak takich, które dotyczyłyby identyfikacji i postępowania z osobami po doświadczeniu tortur i nieludzkiego traktowania. Nie było także szkoleń dotyczących identyfikacji i postępowania z osobami po doświadczeniach traumatycznych, w tym po doświadczeniu przemocy, ani szkoleń poświęconych rozpoznawaniu i reagowaniu na zachowania mogące stanowić objawy zagrożenia dla zdrowia psychicznego<sup>235</sup>.

KMPT podkreślał, że szkolenie w tym zakresie jest szczególnie istotne ponieważ zgodnie z obowiązującym algorytmem, po badaniu medycznym, opiekun socjalny przeprowadza indywidualną rozmowę z cudzoziemcem, w trakcie której powinien zidentyfikować ewentualne przesłanki do szczególnego traktowania. Nie ulega wątpliwości, iż do diagnozowania tego typu przypadków potrzebne jest zdobycie odpowiedniej wiedzy i umiejętności.

Jest to szczególnie ważne w kontekście omawianego już w niniejszym opracowaniu problemu systemowego dotyczącego funkcjonowania algorytmu i możliwości zwolnienia z detencji cudzoziemców, którzy doświadczyli tortur i innych form złego traktowania.

Według opinii wyrażonej przez kierownika jednego z ośrodków<sup>236</sup>, cudzoziemiec, który prawdopodobnie był ofiarą tortur, mógł zostać zwolniony z placówki detencyjnej wyłącznie wówczas, gdyby jego dalszy pobyt tam zagrażał jego zdrowiu lub życiu. Przedstawiając taką opinię kierownik wizytowanej placówki powołał się na brzmienie art. 400 ustawy o cudzoziemcach<sup>237</sup>. W ocenie kierownika placówki obie przesłanki zwolnienia z detencji określone w ustawie należało odczytywać łącznie. Zatem zarówno stan psychofizyczny cudzoziemca powinien uzasadniać domniemanie, że był on poddany przemocy, a jednocześnie jego dalszy pobyt w placówce stanowiłby niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia.

Tymczasem, jak już podkreślono w niniejszym opracowaniu, w ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich, art. 400 ustawy o cudzoziemcach wprowadza dwie, niezależne przesłanki, a wystąpienie którejkolwiek z nich powinno obligować organ do zwolnienia cudzoziemca z detencji. Samo stwierdzenie prawdopodobieństwa, że cudzoziemiec doświadczył przemocy, powinno zatem skutkować jego zwolnieniem z ośrodka strzeżonego lub aresztu dla cudzoziemców, bez względu na to, czy jego dalszy pobyt w takiej placówce byłby zagrożeniem dla jego życia lub zdrowia.

Innym ważnym aspektem w kontekście doskonalenia zawodowego pracowników i funkcjonariuszy w SOC jest zapewnienie personelowi psychologicznemu superwizji. Niestety nie w każdym ośrodku miało to miejsce<sup>238</sup>. W związku z tym warto zauważyć, iż przy tego typu obciążającej psychicznie pracy, jaką wykonują osoby zatrudnione w SOC, superwizja wydaje się niezbędna jako czynnik z jednej strony zabezpieczający psychologa, z drugiej zaś znacznie zwiększający efektywność jego pracy. W ocenie KMPT zorganizowanie superwizji mogłoby posłużyć rozładowaniu

<sup>235</sup> SOC Białystok 2018, SOC Lesznowola 2018, SOC Biała Podlaska 2016, SOC Przemyśl 2017, SOC Krosno Odrzańskie 2017.

<sup>236</sup> SOC Przemyśl 2017.

<sup>237</sup> Zgodnie z art. 406 ust. 1 pkt 2 ustawy o cudzoziemcach, te same przesłanki obligują organ Straży Granicznej do wydania postanowienia o zwolnieniu cudzoziemca z detencji, jeżeli zostaną ujawnione już podczas pobytu cudzoziemca w ośrodku/areszcie.

<sup>238</sup> SOC Biała Podlaska 2016 i 2018.

napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych. Takie spotkania mogłyby przyczynić się również do polepszenia relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie może mieć bezpośrednie przełożenie na jakość jego pracy. KMPT wielokrotnie podkreślał, że odpowiednio dobrany i wykwalifikowany personel stanowi skuteczną gwarancję ochrony cudzoziemców przed niewłaściwym traktowaniem. Dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu oraz codziennemu kontaktowi z cudzoziemcami kadra ośrodka ma możliwość bieżącego monitorowania zachowania osób przebywających w SOC i wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o nieodpowiednim traktowaniu. W przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń może także podjąć skuteczne środki zaradcze. Dlatego ważne jest by personel był odpowiednio dobrany, miał stworzoną możliwość podnoszenia swoich kwalifikacji, rozwoju zawodowego i wiedzy w zakresie identyfikowania symptomów świadczących o niewłaściwym traktowaniu.

## 5.5 Zalecenia

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur, na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, apeluje do rządu polskiego o wdrożenie poniższych rekomendacji.

### 5.5.1 Rekomendacje dotyczące przygotowania personelu do pracy w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców

- Zobowiązanie do uczestnictwa i zapewnienie szkoleń dla personelu medycznego, psychologicznego, zespołu edukacyjnego oraz funkcjonariuszy i funkcjonariuszek pełniących inne funkcje z rozpoznawania, komunikacji oraz pracy z osobami po doświadczeniach traumatycznych, przeżyciu przemocy, w tym tortur i niehumanitarnego traktowania oraz osobami z zaburzeniami psychicznymi. Zakres szkoleń powinien być dostosowany do zadań każdej z grup zawodowych. Szkolenia powinny być cyklicznie powtarzane oraz uzupełniane o najnowszą wiedzę fachową oraz superwizję;
- Zobowiązanie do uczestnictwa i zapewnienie szkoleń dla personelu medycznego i psychologicznego z identyfikacji ofiar tortur i dokumentowania tortur w zakresie wskazanym przez Protokół Sтамбульський oraz podręczniki do Protokołu przeznaczone dla każdej z tych grup zawodowych. Szkolenia powinny być cyklicznie powtarzane oraz uzupełniane o najnowszą wiedzę fachową;
- Stworzenie dla zespołów edukacyjnych wytycznych dotyczących wstępnej i pogłębionej rozmowy dotyczącej szczególnych potrzeb. Wskazanie tematów koniecznych do poruszenia w trakcie rozmowy i przykładowych pytań związanych z przynależnością do poszczególnych grup wrażliwych z uwzględnieniem ofiar tortur i innych form przemocy. Stworzenie wytycznych dotyczących interpretacji zgromadzonych danych, opisanie wskaźników i kryteriów kwalifikacji do poszczególnych grup wrażliwych.

### 5.5.2 Rekomendacje dotyczące algorytmu i działań podejmowanych wobec ofiar tortur i niehumanitarnego traktowania w trybie przed umieszczeniem w ośrodku

- Wprowadzenie oceny zdrowia psychicznego pod kątem każdej z przesłanek (niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia, uzasadnione domniemanie poddania przemocy) poprzez badanie psychologiczne i psychiatryczne. Opisanie standardu i zakresu każdego z badań oraz wzoru dokumentu opiniującego rozpoznanie lub brak rozpoznania przesłanek;
- Poszerzenie badania medycznego i wydawanego zaświadczenia lekarskiego o odniesienie do



niebezpieczeństwa (ryzyka możliwych negatywnych konsekwencji) dla życia i zdrowia związanego z detencją oraz do oceny czy zachodzi uzasadnione domniemanie poddania przemocy. Opisanie standardu i zakresu badania medycznego w odniesieniu do każdej z przesłanek oraz zaadaptowanie istniejącego wzoru dokumentu do poszerzonego zakresu opiniowania;

- Umieszczanie we wnioskach o zastosowanie detencji pełnej informacji o przeprowadzonych czynnościach badających występowanie każdej z przesłanek z perspektywy stanu fizycznego i psychicznego cudzoziemca, jak również o rezygnacji w całości lub w części z badania którejs z przesłanek.

### **5.5.3 Rekomendacje dotyczące algorytmu i działań podejmowanych wobec ofiar tortur i niehumanitarnego traktowania w trybie po umieszczeniu w ośrodku**

- Skrócenie czasu oczekiwania na konsultacje psychologiczne i psychiatryczne;
- Prowadzenie medycznej oceny śladów na ciele zgłaszanych przez cudzoziemców jako ślady przemocy, w tym tortur, w kierunku weryfikacji uzasadnionego domniemanie poddania przemocy;
- Zapewnienie profesjonalnych, zewnętrznych i osobistych tłumaczeń we wszystkich czynnościach identyfikacyjnych (rozmowie wstępnej i pogłębionej prowadzonej przez zespół edukacyjny, badaniach psychologicznych i psychiatrycznych na terenie ośrodka oraz w placówkach zewnętrznych do których ośrodek kieruje – szpitale, poradnie specjalistyczne);
- Wprowadzenie funkcji osoby koordynującej proces identyfikacji – odpowiedzialnej za jej sprawny przebieg, przepływ informacji, zebranie i porównanie danych z różnych źródeł, wydanie na ich podstawie opinii o występowaniu bądź braku każdej z przesłanek odstąpienia od detencji i przekazaniu kierownictwu ośrodka wniosków wraz z materiałem, na którym zostały oparte. Funkcja ta powinna być pełniona wymiennie przez lekarza lub lekarzkę, psychologę lub psychologa;
- Dostosowanie treści algorytmu do zapisanej w ustawie niezależności każdej z przesłanek odstąpienia od detencji. Sprecyzowanie, że decyzja o zwolnieniu powinna zostać wydana zarówno w przypadku stwierdzenia samego tylko niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia, jak i samego tylko uzasadnionego domniemanie poddania przemocy, jak i obu tych okoliczności jednocześnie. Usunięcie możliwości prowadzenia terapii i leczenia w warunkach ośrodka, jako kryterium wpływającego na decyzję o zwolnieniu (zwolnienie z detencji w przypadku występowania, którejkolwiek z przesłanek jest nadrzędne w stosunku do leczenia i terapii).

### **5.5.4 Rekomendacje dotyczące opieki psychologicznej**

- Świadczenie usług psychologicznych przez kilka osób. Wszystkie osoby powinny mieć kompetencje w zakresie identyfikacji i wspierania cudzoziemców o szczególnych potrzebach, w tym identyfikacji i dokumentacji tortur i innych form niehumanitarnego traktowania oraz wspierania ofiar tortur i innych rodzajów przemocy. Poza tym zakresem zespół powinien być zróżnicowany pod względem wieku, metod i specjalizacji pracy;
- Określenie w formie pisemnej standardów realizacji usług psychologicznych w zakresie czasu oczekiwania na konsultację psychologiczną oraz wprowadzenie trybu interwencyjnego / *na cito*, w przypadkach tego wymagających;
- Wprowadzenie praktyki indywidualnego spotkania informacyjnego z psychologiem lub psychologką. Celem spotkania byłoby wyjaśnienie celów i natury wsparcia psychologicznego, zapozna-

nie z ofertą dostępnych usług w ośrodku oraz w organizacjach pozarządowych, wskazanie na to z jakimi rodzajami trudności można zwracać się psychologa lub psycholożki. Spotkanie takie miałyby funkcję edukacyjną oraz prewencyjną;

- Określenie w formie pisemnej standardów tłumaczeń w pomocy psychologicznej w zakresie czasu oczekiwania na tłumaczenia, możliwości wyboru płci osoby tłumaczącej a w uzasadnionych przypadkach również wyboru pomiędzy osobą z lub spoza kręgu kulturowego umieszczonego;
- Określenie w formie pisemnej obowiązku znajomości Kodeksu Etyczno-Zawodowego Psychologa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego przestrzeganie go w odniesieniu do pełnionej roli zawodowej, szczególnie w zakresie tajemnicy zawodowej oraz utrzymywania kontaktów z osobami korzystającymi z opieki psychologicznej w trakcie jej trwania i po jej zakończeniu;
- Zapewnienie tłumaczeń w pierwszych (ojczystych) językach cudzoziemców lub co najmniej tłumaczeń w językach, w których cudzoziemcy porozumiewają się biegle (na poziomie zbliżonym kompetencji w języku ojczystym);
- Przeznaczenie pomieszczenia tylko na gabinet psychologiczny. Pomieszczenie powinno mieć dostęp światła dziennego, pozwalać na dopływ świeżego powietrza, być nieprzechodnie, niemonitorowane i chronione przed przypadkowym wchodzeniem niepowołanych osób. Ponadto powinno zapewniać poufność, być pozbawione przeszkleń pozwalających na zaglądnienie do środka osobom postronnym, zapewniać izolację akustyczną również w przypadku uchylonych okien;
- Oddzielenie dokumentacji medycznej od dokumentacji psychologicznej;
- Stosowanie nazewnictwa, kodów i kryteriów diagnostycznych według klasyfikacji ICD-10<sup>239</sup>;
- Określenie w formie pisemnej standardów prowadzenia oraz uprawnień w dostępie do dokumentacji psychologicznej. Ograniczenie uprawnień w dostępie do całości dokumentacji jedynie do personelu psychologicznego;
- Pisemne dokumentowanie na jednolitym wzorze: udzielenia lub odmowy udzielenia świadomej zgody na badanie psychologiczne, wydania opinii psychologicznej, przekazania opinii osobom trzecim;
- Rejestrowanie dat, czasu trwania oraz typu świadczonej usługi (np. wsparcia psychologicznego, spotkania informacyjnego, psychoterapii, interwencji kryzysowej, diagnostyki) oraz oznaczanie w jakim języku świadczona jest usługa oraz czy jest zapewniane jej tłumaczenie, a jeśli tak to przez kogo.

### **5.5.5 Rekomendacje dotyczące realizacji praw przysługujących cudzoziemcom przebywającym w strzeżonych ośrodkach**

- Zapewnienie swobody kontaktu ze światem zewnętrznym poprzez umożliwienie dostępu do telefonu, odwiedzin krewnych, dostępu do komputerów z możliwością korzystania ze Skype oraz VoIP (*Voice over Internet Protocol*), zapewnienie możliwości odwiedzin przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz możliwości zwrócenia się o pomoc konsularną;
- Zagwarantowanie możliwości dostępu do adwokata przez cały okres pozbawienia wolności przez cudzoziemca. Cudzoziemiec powinien mieć zapewnione prawo do rozmowy z adwokatem na osobności oraz mieć prawo do obecności adwokata w czasie przesłuchań przeprowadzanych przez właściwe władze;

<sup>239</sup> W 2018 r. WHO przedstawiła projekt nowej, jedenastej wersji swojej Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD). ICD-11 będzie oficjalnie stosowana od stycznia 2022.

- Zapewnienie, że każdemu cudzoziemcowi zostaną udzielone informacje w sposób niezwłoczny i w zrozumiałym języku o wszystkich przysługujących prawach oraz o zastosowanych wobec niego procedurach;
- Zapewnienie dostępu do ćwiczeń na świeżym powietrzu codziennie, w tym w weekendy, a także dostępu do świetlicy z radiem/telewizorem, gazet/magazynów oraz do innych środków służących rekreacji (np. gry planszowe, tenis stołowy);
- Zapewnienie możliwości swobodnego wyznawania i praktykowania religii.

#### **5.5.6 Rekomendacje dotyczące warunków technicznych, jakie muszą spełniać strzeżone ośrodki dla cudzoziemców**

- Pomieszczenia, w których mają być umieszczani cudzoziemcy muszą gwarantować odpowiednią przestrzeń życiową, a także powinny być zaprojektowane i urządzone w taki sposób, by uniknąć skojarzenia ze środowiskiem więziennym. Konieczne jest zatem zdemontowanie krat w oknach we wszystkich jednostkach;
- Toalety powinny być zaprojektowane w taki sposób, aby osoby zatrzymane miały łatwy dostęp do nich przez cały czas, w tym w nocy.

## 6. Działania Rzecznika Praw Obywatelskich w zakresie ochrony praw cudzoziemców

Niezależnie do wizytacji KMPT, Rzecznik Praw Obywatelskich podejmował liczne interwencje mające na celu wzmocnienie praw cudzoziemców przebywających w detencji administracyjnej, nagłaśniał problemy podczas konferencji oraz kierował wystąpienia generalne do organów państwa.

### 6.1 Wystąpienia Generalne

**W Wystąpieniu Generalnym z 26 października 2015 r. do Ministra Spraw Wewnętrznych**<sup>240</sup> Rzecznik zwrócił uwagę na konieczność stworzenia procedury mającej na celu identyfikację spośród cudzoziemców ofiar przemocy, tortur lub innego niehumanitarnego traktowania, których mogły doświadczyć w kraju pochodzenia lub w trakcie podróży.

Rzecznik podkreślił, że przyjęcie koniecznych rozwiązań we wskazanym zakresie, stanowi warunek realizacji przez państwo polskie zobowiązań wynikającego z art. 14 Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania<sup>241</sup>, polegającego na stworzeniu kompleksowego programu służącego wspieraniu i rehabilitacji osób, które były ofiarami tortur lub innego niehumanitarnego traktowania.

RPO wskazał ponadto, że osoby dotknięte przemocą nie zawsze skłonne są do rozmowy na tak bolesne tematy. Dlatego też personel medyczny, nie tylko w ośrodkach dla cudzoziemców, ale w każdej placówce medycznej wyznaczonej do świadczenia usług cudzoziemcom, powinien być szczególnie wyczulony na wszelkie sygnały i symptomy mogące wskazywać na to, że cudzoziemiec korzystający z tych usług jest ofiarą przemocy. Pożądane jest przy tym stworzenie jednolitej praktyki postępowania, która wskazywałaby, jak prowadzić wywiad medyczny i badania, także te psychologiczne, aby możliwie najszybciej zidentyfikować osoby potrzebujące stosownej pomocy.

W wystąpieniu RPO wskazał również na potrzebę wykorzystania Protokołu Stambulskiego. Dokument ten dostarcza informacji i wskazówek, jak identyfikować i dokumentować dla potrzeb sądów lub organów śledczych przypadki stosowania tortur lub innego okrutnego traktowania albo karania. Protokół nie ma charakteru wiążącego, jednak prawo międzynarodowe zobowiązuje rządy do badania i dokumentowania przypadków tortur i innych form znęcania się, a także karania osób odpowiedzialnych. Sprostanie wyzwaniom w zakresie identyfikowania i monitorowania ofiar

<sup>240</sup> Wystąpienie Generalne RPO z 26 października 2015 r., KMP.572.1.2015.

<sup>241</sup> Artykuł 14

1. Każde Państwo Strona zapewni w swoim systemie prawnym, aby ofiara tortur miała gwarantowane prawo do zadośćuczynienia oraz sprawiedliwego i adekwatnego odszkodowania, łącznie ze środkami niezbędnymi dla możliwie najpełniejszej rehabilitacji. W razie śmierci ofiary w wyniku stosowania tortur, prawo do odszkodowania przechodzi na osoby, które pozostały na jej utrzymaniu.

2. Artykuł niniejszy w niczym nie wyłącza prawa ofiary lub innych osób do odszkodowania na mocy przepisów prawa wewnętrznego.

tortur wśród cudzoziemców przebywających na terenie naszego państwa wymaga stworzenia gwarancji rzetelnej oceny dokonywanej przez specjalistów z zakresu medycyny sądowej, psychologii i psychiatrii w ośrodkach pobytu cudzoziemców.

Rzecznik wniósł o opracowanie i wcielenie w życie procedury opartej na Protokole Stambulskim.

W odpowiedzi Minister Spraw Wewnętrznych<sup>242</sup> podkreślił, że za opiekę nad cudzoziemcami, którzy złożą wnioski o nadanie statusu uchodźcy na terytorium RP odpowiedzialny jest Urząd do Spraw Cudzoziemców (UdSC). W trakcie trwania procedury uchodźczej cudzoziemcom zapewnia się kompleksowe wsparcie ze strony UdSC, obejmujące m.in. opiekę medyczną oraz pomoc psychologiczną. Ponadto zaznaczył, że zgodnie z art. 68 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, cudzoziemcowi, który informuje organ prowadzący postępowanie, że był poddany przemocy, jest osobą z niepełnosprawnością, lub którego stan psychofizyczny stwarza domniemanie, że był poddany przemocy, Szef UdSC zapewnia przeprowadzenie badań lekarskich lub psychologicznych w celu potwierdzenia tych okoliczności.

Wskazał również, że w dniu 13 listopada 2015 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 10 września 2015 r. o zmianie ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz niektórych innych ustaw, mająca na celu kompleksowe uregulowanie zagadnień związanych z identyfikacją oraz postępowaniem wobec osób, które mogą wymagać szczególnego traktowania w toku postępowania o udzielenie ochrony międzynarodowej. Zapewnił, że ustawa wprowadzi katalog osób, które mogą wymagać szczególnego traktowania, wymieniając w nim m.in. osoby poddane torturom, ofiary przemocy psychicznej, fizycznej, w tym seksualnej, a także ofiary handlu ludźmi.

Jak wskazał Minister, w celu standaryzacji postępowania z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania oraz utrzymania wysokiego poziomu udzielanej tym osobom pomocy socjalnej, w UdSC opracowana została Procedura postępowania z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania w zakresie pomocy socjalnej. Jedną z grup uwzględnionych w Procedurze, stanowią osoby, wobec których istnieje podejrzenie, iż mogą być lub są ofiarami tortur.

Ponadto Minister podkreślił, że w Straży Granicznej funkcjonuje opracowany we wrześniu 2015 r. algorytm dotyczący Zasad postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania.

**W Wystąpieniu Generalnym z dnia 30 czerwca 2017 r. do Komendanta Głównego Straży Granicznej**<sup>243</sup> Rzecznik przedstawił wątpliwości i zastrzeżenia związane z regulacjami i stosowaniem w praktyce dokumentu „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”.

RPO wskazał, że pojęcie osób wymagających szczególnego traktowania wprowadzone zostało regulacjami dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/115/WE z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez Państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przybywających obywateli państw trzecich (dalej jako: dyrektywa powrotowa). Zgodnie z przyjętą w niej definicją, za osoby wymagające szczególnego traktowania uznaje się: małoletnich, małoletnich bez opieki, osoby niepełnosprawne, osoby starsze, kobiety w ciąży, osoby samotnie wychowujące małoletnie dzieci, ofiary tortur, zgwałcenia lub innych poważnych form przemocy psychicznej, fizycznej lub seksualnej. Rzecznik zauważył, że definicję

<sup>242</sup> Odpowiedź Ministra Spraw Wewnętrznych z 6 listopada 2015 r. BMP-0790-6-3/2015/MJ.

<sup>243</sup> KMP.572.4.2016.

tę niemal w identycznym kształcie powtórzono w dokumencie (pozostając przy określeniu poważnych form przemocy bez wskazania, o jakie formy chodzi), uzupełniając ją o osoby będące ofiarami lub świadkami handlu ludźmi oraz osoby wymagające wsparcia ze względu na sytuację osobistą lub stan zdrowia. Powstałe w wyniku tego powtórzenia terminologicznego zakwalifikowanie ofiar tortur, zgwałcenia lub innych poważnych form przemocy do kategorii cudzoziemców wymagających szczególnego traktowania, Rzecznik uznał za bardzo niepokojące.

Jak wskazał RPO, celem „Zasad postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania” jest określenie warunków niezbędnych do identyfikacji tej kategorii osób podczas pobytu w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców. Zakres podmiotowy dotyczy natomiast cudzoziemców zatrzymanych na podstawie art. 394 ustawy o cudzoziemcach i umieszczanych w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców. Tymczasem art. 400 ustawy o cudzoziemcach statuuje absolutny zakaz umieszczania w strzeżonych ośrodkach osób, których stan psychofizyczny uzasadnia domniemanie, że były poddane one przemocy. Jak zauważył Rzecznik, powyższe przeoczenie stwarza zatem poważne ryzyko bezprawnego umieszczania w detencji osób, które nigdy nie powinny być pozbawione wolności, i które ze strzeżonego ośrodka zostaną ewentualnie zwolnione dopiero po przeprowadzeniu przez funkcjonariuszy Straży Granicznej szeregu czynności identyfikacyjnych.

Rzecznik zwrócił uwagę także na fakt, że mankamentem regulacji jest ograniczenie jej zakresu podmiotowego jedynie do cudzoziemców w tzw. procedurze powrotowej z pełnym pominięciem osób, które złożyły wniosek o udzielenie ochrony międzynarodowej.

W ocenie Rzecznika, proces określenia wpływu detencji na stan psychiczny cudzoziemca jest niezwykle złożony. Brak skutecznego mechanizmu wczesnej identyfikacji ofiar tortur i efektywnego mechanizmu takiej identyfikacji prowadzonej tuż po osadzeniu w detencji naraża państwo polskie na odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu niesłusznego pozbawienia wolności.

Rzecznik zwrócił się do Komendanta z prośbą o podjęcie niezwłocznych działań zmierzających do wprowadzenia skutecznych mechanizmów wczesnej identyfikacji ofiar tortur lub innych form przemocy pozwalających na wyeliminowanie przypadków bezprawnej detencji cudzoziemców oraz efektywnych mechanizmów identyfikacji ofiar tortur wśród cudzoziemców znajdujących się już w detencji, bez względu na podstawę ich umieszczenia, tak by w ich przypadku detencja została jak najszybciej zakończona.

W odpowiedzi zastępcy Komendanta Straży Granicznej<sup>244</sup> wskazał, że wytyczne opracowane w „Zasadach postępowania z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”, stanowią narzędzie pozwalające na wczesną identyfikację osób należących do grupy szczególnej troski (w tym osób, które mogą być ofiarami tortur i przemocy), stały monitoring tych osób oraz zapewnienie im odpowiedniej opieki medycznej, w tym psychiatrycznej oraz psychologicznej. W ramach stosowanych zasad dla potrzeb identyfikacji tych osób zostali wyznaczeni opiekunowie socjalni, sprawujący indywidualną opiekę nad cudzoziemcem, monitorujący zachowania i nastroje cudzoziemców.

Przedstawiciel Straży Granicznej podkreślił, że istotą funkcjonowania dokumentu nie jest zwolnienie ze strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców. Algorytm postępowania w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców służy wczesnej identyfikacji osób o szczególnych potrzebach, i przede wszystkim zapewnieniu jak najszybciej, niezbędnej i specjalistycznej opieki medycznej oraz psychologicznej.

<sup>244</sup> Odpowiedź zastępcy Komendanta Straży Granicznej z 28 lipca 2017 r., KG CU-5089/IV/MP/17.

Jak dodał Zastępca Komendanta, rozwiązania określone w dokumencie nie odnoszą się wyłącznie do osób umieszczonych w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców na podstawie przepisów ustawy o cudzoziemcach, lecz również do osób umieszczonych na podstawie ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Tak więc funkcjonariusze Straży Granicznej realizują określony w „Zasadach postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania” zakres działań wobec wszystkich cudzoziemców umieszczonych w strzeżonych ośrodkach.

## 6.2 Komisja Ekspertów ds. Migrantów

Od wielu lat w ramach Biura Rzecznika Praw Obywatelskich działa Komisja Ekspertów ds. Migrantów<sup>245</sup>. W jej skład wchodzi m.in. przedstawiciele organizacji pozarządowych i świata nauki. Komisja pełni funkcję opiniodawczo-doradczą. Jej rolą jest analiza stanu przestrzegania praw i wolności przysługujących cudzoziemcom. Do jej kompetencji należy m.in. przedstawianie Rzecznikowi rekomendacji w tym zakresie. W posiedzeniach Komisji biorą niekiedy udział reprezentanci instytucji publicznych zajmujących się sprawami cudzoziemców, w tym Straży Granicznej, Urzędu ds. Cudzoziemców, czy Najwyższej Izby Kontroli.

W trakcie swoich posiedzeń Komisja podejmowała tematy m.in. dotyczące procedury identyfikacji osób należących do grup wrażliwych wśród osób poszukujących ochrony na terytorium RP, nowelizacji przepisów ustawy o udzielaniu ochrony cudzoziemcom, sytuacji w ośrodkach strzeżonych dla cudzoziemców, kryzysu uchodźczego, ale także kwestii związanych z edukacją dzieci cudzoziemców czy podejmowaniem legalnej pracy przez migrantów.

## 6.3 Konferencje

Rzecznik podejmuje bardzo wiele działań związanych z ochroną praw cudzoziemców, jednak w kontekście sytuacji osób umieszczonych w strzeżonych ośrodkach warto przede wszystkim wskazać na dwa niezwykle ważne panele dyskusyjne zorganizowane przez RPO. Jednym z nich była debata poświęcona ofiarom tortur przebywającym w SOC, która odbyła się podczas I Kongresu Praw Obywatelskich<sup>246</sup> w 2017 r. W gronie panelistów znaleźli się: Maria Książak<sup>247</sup>, dr Joanna Paruszkiewicz<sup>248</sup>, płk Andrzej Jakubaszek<sup>249</sup> oraz Adam Chmura<sup>250</sup>. Panel moderowała Aleksandra Chrzanowska ze Stowarzyszenia Interwencji Prawnej.

W dyskusji przedstawicielki organizacji pozarządowych podkreślały, że tortury w kraju pochodzenia są często bezpośrednią przyczyną przymusowej migracji cudzoziemców do Polski. Zaznaczały, że istniejący algorytm identyfikacji ofiar tortur zatwierdzony przez Komendę Główną Straży Granicznej stoi w sprzeczności z Konwencją o zakazie tortur, Protokołem Stambulskim, ustawą

<sup>245</sup> <https://www.rpo.gov.pl/tagi/komisja-ekspertow-ds-migrantow>

<sup>246</sup> <https://www.rpo.gov.pl/content/kpo/panel/ofiary-tortur-w-strzezonych-osrodkach-dla-cudzoziemcow-na-terenie-RP>

<sup>247</sup> Psycholożka Międzynarodowej Inicjatywy Humanitarnej oraz współzałożycielka Polskiego Ośrodka Rehabilitacji Ofiar Tortur, działaczka Stowarzyszenia Badań nad Stresem Pourazowy, ekspertka Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur i Rady ds. Migracji przy RPO.

<sup>248</sup> Specjalistka psychiatrii dzieci i młodzieży, psychoterapeutka EMDR, wieloletni kierownik oddziału psychiatrii dziecięcej, współpracowniczka Fundacji Międzynarodowa Inicjatywa Humanitarna / Polskiego Ośrodka Rehabilitacji Ofiar Tortur.

<sup>249</sup> Dyrektor Zarządu do spraw cudzoziemców Komendy Głównej Straży Granicznej.

<sup>250</sup> Prawnik w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, trener z zakresu prawa migracyjnego i azylowego oraz z obszaru praw socjalnych i ekonomicznych cudzoziemców.

o cudzoziemcach oraz z etyką lekarską. Przedstawiciel Straży Granicznej zaznaczał natomiast, że proces identyfikacji ofiar tortur jest czasochłonny i wymaga m.in. zbudowania zaufania. W panelu zwrócono także uwagę na sytuację dzieci przebywających w detencji. Podkreślono, że może mieć ona negatywny wpływ na ich dalszy rozwój psychofizyczny.

Natomiast 26 kwietnia 2019 r. w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich odbyła się konferencja pt. „*Homo Homini Lupus est: Osoby z PTSD w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców*”. Panel dyskusyjny został zorganizowany w ramach kampanii społecznej KMPT „Państwo bez tortur”. W trakcie konferencji uczestnicy mogli m.in. zapoznać się z psychologicznymi skutkami tortur i innych przejawów złego traktowania oraz wnioskami z wizytacji KMPT w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców. Swoje stanowisko, w zakresie realizacji wspomnianego już algorytmu postępowania, zaprezentowali przedstawiciele Straży Granicznej. Głos w dyskusji zabrali również przedstawiciele organizacji pozarządowych i wymiaru sprawiedliwości zajmujący się na co dzień kwestiami związanymi z ochroną praw cudzoziemców, a także przedstawicielki krajowych mechanizmów prewencji z Czech i Grecji, które opowiedziały o wpływie kryzysu uchodźczego na stan przestrzegania praw migrantów<sup>251</sup>.

---

<sup>251</sup> Zob. więcej: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/panel-dyskusyjny-homo-homini-lupus-est-osoby-z-ptsd-w-strzezonych-osrodkach-dla-cudzoziemcow-relacja>



## Załącznik. Wybrane regulacje prawa krajowego

### I. Prawa przysługujące cudzoziemcom umieszczonym w SOC

W niniejszym rozdziale przedstawione zostały wybrane i uszeregowane tematycznie standardy przewidziane przez polskie ustawodawstwo w stosunku do obcokrajowców przebywających w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców.

#### a) Prawo do opieki medycznej

Cudzoziemiec w zakresie zapewnienia odpowiedniej opieki zdrowotnej ma prawo do:

- **niezwłocznego badania lekarskiego**<sup>252</sup>,
- **badania kontrolnego** nie rzadziej niż co trzy miesiące oraz bezpośrednio przed zwolnieniem z SOC i, w miarę możliwości, gdy zachodzi konieczność przetransportowania<sup>253</sup>,
- **korzystania z opieki medycznej** i do pobytu w szpitalu lub podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą stacjonarną i całodobową, jeżeli stan jego zdrowia tego wymaga<sup>254</sup>,
- poddania badaniom kontrolnym: **podmiotowym (wywiad chorobowy) i przedmiotowym (fizykalnym)** przed przetransportowaniem lub zwolnieniem<sup>255</sup>,
- **otrzymania wyników badań** diagnostycznych niezbędnych do dalszego postępowania leczniczego lub diagnostycznego<sup>256</sup>,
- zapewnienia **bezpłatnie protez, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych**, jeżeli ich brak mógłby pogorszyć stan zdrowia, a w innych wypadkach odpłatnie<sup>257</sup>,
- do tego, aby informacje uzyskane w trakcie badania zostały zachowane w **tajemnicy**. Cudzoziemiec nie ma natomiast prawa wyboru<sup>258</sup>:
- lekarza i pielęgniarki,
- świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, lekarza dentysty oraz szpitala.

<sup>252</sup> Art. 413 ust. 1 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>253</sup> § 25 załącznika do rozporządzenia w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców. Regulamin organizacyjno-porządkowy pobytu cudzoziemców w strzeżonym ośrodku i areszcie dla cudzoziemców (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 1576).

<sup>254</sup> Art. 415 ust. 1 pkt 5 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>255</sup> § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r., poz. 2131), na podstawie art. 417 ust. 2 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>256</sup> Tamże, pkt 2.

<sup>257</sup> Art. 115 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 676), na podstawie art. 417 ust 2 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>258</sup> Art. 115 § 1a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy, na podstawie art. 417 ust 2 ustawy o cudzoziemcach.

## b) Prawo do opieki psychologicznej

- **Każdy cudzoziemiec** umieszczony w strzeżonym ośrodku ma **prawo do opieki psychologicznej**.

Psycholog w SOC zobowiązany jest do świadczenia usług psychologicznych<sup>259</sup> w postaci diagnozy psychologicznej reakcji kryzysowych na zdarzenia traumatyczne w zakresie aktualnie pojawiających się symptomów posttraumatycznych. Ten rodzaj usług świadczy na piśmie wniosek kierownika strzeżonego ośrodka lub lekarza badającego cudzoziemca umieszczonego w tym ośrodku, po uzyskaniu zgody badanego<sup>260</sup>. Ponadto psycholog zobowiązany jest do pomocy psychologicznej realizowanej zgodnie z harmonogramem pracy psychologa ustalonym w strzeżonym ośrodku. Taka pomoc realizowana jest po uzyskaniu informacji od kierownika strzeżonego ośrodka, lekarza lub cudzoziemca umieszczonego w tym ośrodku o wystąpieniu sytuacji trudnej<sup>261</sup>.

- Każdy cudzoziemiec ma prawo do przeprowadzenia badania psychologicznego w **zrozumiałym dla niego języku**.

W przypadku bariery językowej świadczenie usług psychologicznych przez psychologa ośrodka przeprowadza się w języku zrozumiałym przez cudzoziemca z udziałem tłumacza lub osoby biegle władającej danym językiem<sup>262</sup>.

Ponadto psycholog ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z klientem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu<sup>263</sup>.

## c) Prawo do informacji i mechanizm skargowy

Funkcjonariusz przyjmujący cudzoziemca do strzeżonego ośrodka lub aresztu sprawdza jego tożsamość oraz przekazuje mu w formie pisemnej, w zrozumiałym dla niego języku informacje o<sup>264</sup>:

- przysługujących mu **prawach i obowiązkach**,
- **przepisach regulujących pobyt** w strzeżonym ośrodku lub areszcie,
- **wyposażeniu strzeżonego ośrodka lub aresztu** w urzędzenia służące do obserwowania i rejestrowania obrazu, działające w systemie całodobowym, jeżeli taki system został zainstalowany.

Ponadto każdy cudzoziemiec **ma prawo do składania próśb, skarg i wniosków**<sup>265</sup> do kierownika strzeżonego ośrodka, funkcjonariusza odpowiedzialnego za funkcjonowanie aresztu dla cudzoziemców albo organu Straży Granicznej, któremu podlega ośrodek lub areszt.

<sup>259</sup> § 22 ust.1 decyzji Nr 182 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 6 października 2017 r. w sprawie świadczenia usług psychologicznych w Straży Granicznej (Dz. Urz. KGSG z 2017 r., poz. 49 z dnia 2017.10.06).

<sup>260</sup> § 22 ust. 5 pkt 1 decyzji Nr 182 Komendanta Głównego Straży Granicznej w sprawie świadczenia usług psychologicznych w Straży Granicznej.

<sup>261</sup> § 22 ust. 5 pkt 2 decyzji Nr 182 Komendanta Głównego Straży Granicznej w sprawie świadczenia usług psychologicznych w Straży Granicznej.

<sup>262</sup> § 22 ust. 6 decyzji Nr 182 Komendanta Głównego Straży Granicznej w sprawie świadczenia usług psychologicznych w Straży Granicznej.

<sup>263</sup> Art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 1026).

<sup>264</sup> § 4 załącznika do rozporządzenia w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców. Regulamin organizacyjno-porządkowy pobytu cudzoziemców w strzeżonym ośrodku i areszcie dla cudzoziemców

<sup>265</sup> Art. 415 ust. 1 pkt. 18 ustawy o cudzoziemcach.

#### d) Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

W zakresie kontaktu ze światem zewnętrznym cudzoziemiec ma prawo do:

- **prowadzenia korespondencji** oraz **korzystania ze środków łączności** na własny koszt, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach do korzystania ze środków łączności lub wysyłania korespondencji na koszt strzeżonego ośrodka lub aresztu dla cudzoziemców<sup>266</sup>,
- **widzeń z osobami bliskimi** w specjalnie do tego przeznaczonych pomieszczeniach, za zgodą organu Straży Granicznej, któremu podlega strzeżony ośrodek lub areszt dla cudzoziemców, lub osoby przez ten organ upoważnionej<sup>267</sup>.

Widzenie trwa nie dłużej niż 90 min. i mogą w nim uczestniczyć nie więcej niż dwie osoby pełnoletnie. Liczba osób niepełnoletnich posiadających wymaganą zgodę na widzenie nie podlega ograniczeniu, z tym że osoby do lat 15 mogą korzystać z widzeń tylko pod opieką osób pełnoletnich posiadających zgodę na widzenie. W uzasadnionych przypadkach, w szczególności wynikających z zaleceń psychologicznych, widzenie może zostać przedłużone lub możliwe jest udzielenie cudzoziemcowi więcej niż jednego widzenia w tym samym dniu<sup>268</sup>.

Zaznaczyć należy, że zgody na widzenie można odmówić cudzoziemcowi, gdy wymaga tego konieczność zapewnienia bezpieczeństwa i porządku publicznego lub przestrzegania postanowień regulaminu organizacyjno-porządkowego pobytu w strzeżonym ośrodku lub w areszcie dla cudzoziemców<sup>269</sup>.

Ponadto w zakresie uprawnień cudzoziemca do kontaktów z podmiotami i instytucjami państwowymi oraz międzynarodowymi, cudzoziemiec ma prawo do:

- kontaktowania się z **polskimi organami państwowymi**, a także z przedstawicielstwem dyplomatycznym lub urzędem konsularnym państwa obcego<sup>270</sup>,
- kontaktowania się z **organizacjami pozarządowymi lub międzynarodowymi** zajmującymi się udzielaniem cudzoziemcom pomocy, w tym pomocy prawnej<sup>271</sup>,
- kontaktowania się i widzeń ze swoim **pełnomocnikiem** w warunkach nienaruszających prawa do prywatności<sup>272</sup>,
- kontaktu korespondencyjnego lub telefonicznego z **organizacjami, do których zadań statutowych należą sprawy uchodźców**<sup>273</sup>,
- kontaktu osobistego z przedstawicielem **Urzędu Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych do Spraw Uchodźców** lub przedstawicielem organizacji, do której zadań należy udzielanie pomocy cudzoziemcom, w tym pomocy prawnej oraz z podmiotem świadczącym pomoc prawną – w warunkach nienaruszających prawa do prywatności<sup>274</sup>.

Dodatkowo cudzoziemiec przebywający w areszcie ma prawo do kontaktowania się z innymi cudzoziemcami przebywającymi w areszcie, po uzyskaniu zezwolenia funkcjonariusza pełniącego służbę w areszcie w określonych miejscu i czasie<sup>275</sup>.

<sup>266</sup> Art. 415 ust. 1 pkt 17 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>267</sup> Art. 415 ust. 1 pkt 19 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>268</sup> § 21 załącznika do rozporządzenia w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców. Regulamin organizacyjno-porządkowy pobytu cudzoziemców w strzeżonym ośrodku i areszcie dla cudzoziemców.

<sup>269</sup> Art. 415 ust. 1a ustawy o cudzoziemcach.

<sup>270</sup> Art. 415 ust. 1 pkt 1 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>271</sup> Art. 415 ust. 1 pkt 2 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>272</sup> Art. 415 ust. 1 pkt 3 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>273</sup> Art. 89a ust. 1 pkt 1 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

<sup>274</sup> Art. 89a ust. 1 pkt 2 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

<sup>275</sup> Art. 416 ust. 3 ustawy o cudzoziemcach.

## e) Warunki socjalno-bytowe

Istotną rolę w zapewnieniu odpowiednich warunków socjalno-bytowych odgrywają zasady rozmieszczania cudzoziemców przybyłych do SOC.

Osobę przyjętą do strzeżonego ośrodka umieszcza się w pokoju dla cudzoziemców, a osobę przyjętą do aresztu dla cudzoziemców – w celi mieszkalnej. Kobiety i mężczyźni umieszcza się oddzielnie, a cudzoziemcowi umieszczonemu wraz z członkami jego rodziny lub z małoletnim pozostającym pod jego opieką zapewnia się wspólny pokój. Ponadto małoletniego przebywającego w strzeżonym ośrodku bez opiekuna, umieszcza się w wydodrębnionej części ośrodka. Dodatkowo obcokrajowców, którzy oświadczą, że są osobami sobie najbliższymi, umieszcza się na ich pisemny wniosek (w miarę możliwości) w jednym pokoju<sup>276</sup>.

Ponadto każdy cudzoziemiec ma prawo do:

- otrzymania trzech **posiłków** dziennie, w tym jednego gorącego posiłku oraz napoi<sup>277</sup>,
- otrzymywania **nieodpłatnie odzieży, bielizny i obuwia dostosowanych do pory roku**,<sup>278</sup>,
- **zakupu z własnych środków finansowych** artykułów żywnościowych i przedmiotów osobistego użytku służących do utrzymania higieny osobistej oraz do posiadania ich w pokoju dla cudzoziemców lub w celi mieszkalnej<sup>279</sup>,
- **zakupu z własnych środków finansowych** wyrobów tytoniowych i palenia tytoniu, po uzyskaniu zezwolenia funkcjonariusza pełniącego służbę w areszcie, w miejscu do tego wyznaczonym<sup>280</sup>,
- **otrzymywania paczek**<sup>281</sup>.

## f) Zajęcia rekreacyjno-sportowe

Cudzoziemcy umieszczeni w placówkach w ramach czasu wolnego mogą m.in.:

- korzystać z **prasy**, w tym mają prawo do zakupu prasy z własnych środków finansowych i posiadania jej w pokoju dla cudzoziemców lub w celi mieszkalnej<sup>282</sup>,
- korzystać z **Internetu** na stanowiskach komputerowych dostępnych w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców<sup>283</sup>,
- korzystać z **biblioteki**<sup>284</sup>,
- **korzystania z gier świetlicowych** w czasie i miejscu określonych przez funkcjonariusza pełniącego służbę w areszcie<sup>285</sup>,
- **zakupić z własnych środków finansowych** materiały piśmienne, książki, gry świetlicowe i posiadać je w pokoju dla cudzoziemców lub w celi mieszkalnej<sup>286</sup>,
- użytkować **sprzęt rekreacyjno-sportowy**<sup>287</sup>,
- odbywania codziennie, co najmniej dwugodzinnego **spaceru** na wolnym powietrzu, chyba że co innego wynika z zaleceń lekarza<sup>288</sup>.

<sup>276</sup> Zob. Art. 414 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>277</sup> § 23 ust.1 Rozporządzenia w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców.

<sup>278</sup> Art. 415 ust. 1 pkt 8 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>279</sup> Art. 415 ust. 1 pkt 14 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>280</sup> Art. 416 ust. 3 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>281</sup> Art. 415 ust. 1 pkt 16 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>282</sup> Art. 415 ust.1 pkt 10 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>283</sup> Art. 415 ust.1 pkt 11 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>284</sup> Art. 415 ust.1 pkt 12 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>285</sup> Art. 416 ust. 3 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>286</sup> Art. 415 ust.1 pkt 15 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>287</sup> Art. 415 ust. 1 pkt 13 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>288</sup> Art. 416 ust. 3 ustawy o cudzoziemcach.

Plac rekreacyjno-sportowy przeznaczony dla cudzoziemców musi posiadać w szczególności utwardzone boisko do gier zespołowych oraz plac zabaw dla dzieci wyposażony w urządzenia do zabaw (w strzeżonym ośrodku, w którym umieszcza się małoletnich)<sup>289</sup>.

### g) Prawo do praktyk religijnych

W zakresie prawa do swobody wyznawania religii, każdy cudzoziemiec może<sup>290</sup>:

- **posiadać przedmioty** kultu religijnego,
- **wykonywać praktyki** religijne i korzystać z usług religijnych,
- słuchać lub oglądać w pomieszczeniach mieszkalnych lub w miejscu przebywania **nabożeństw transmitowanych** przez środki masowego przekazu.

Dodatkowo na terenie strzeżonego ośrodka musi znajdować się **pomieszczenie przeznaczone do wykonywania praktyk religijnych**<sup>291</sup>.

### h) Dodatkowe uprawnienia przysługujące małoletnim

Zgodnie z przyjętymi regulacjami małoletni przebywający w strzeżonym ośrodku ma prawo do uczestniczenia, w czasie i miejscu określonych przez kierownika ośrodka, w zajęciach dydaktyczno-wychowawczych i rekreacyjno-sportowych. Program zajęć powinien być dostosowany do wieku małoletniego i długości jego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej<sup>292</sup>.

## II. Obowiązki osoby przebywającej w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców

Osoby umieszczane w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców, oprócz uprawnień, mają również obowiązek przestrzegania i respektowania ustalonych zasad.

**Cudzoziemcowi umieszczonemu w strzeżonym ośrodku lub przebywającemu w areszcie dla cudzoziemców zabrania się m.in.**<sup>293</sup>:

- zakłócania spokoju i porządku,
- posiadania, poza depozytem, urządzeń technicznych służących do rejestrowania obrazu, a także przedmiotów, które mogą stanowić zagrożenie porządku lub bezpieczeństwa,
- spożywania alkoholu oraz przyjmowania środków odurzających lub substancji psychotropowych,
- palenia wyrobów tytoniowych poza miejscami do tego wyznaczonymi,
- powodowania u siebie uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia, jak również nakłaniania do takich czynów lub pomagania w ich dokonaniu,
- dokonywania samowolnej zmiany pokoju dla cudzoziemców i miejsca wyznaczonego do spania.

Do **obowiązków nałożonych na obcokrajowców** przebywających w placówce należy m.in.<sup>294</sup>:

- przestrzeganie regulaminu pobytu w ośrodku lub areszcie;

<sup>289</sup> § 9 ust.1 rozporządzenia w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców.

<sup>290</sup> Art. 415 ust. 1 pkt 9 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>291</sup> § 3 ust. 1 pkt 6 rozporządzenia w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców.

<sup>292</sup> Art. 416 ust. 2 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>293</sup> Art. 420 ust. 1 i 2 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>294</sup> Art. 419 ustawy o cudzoziemcach.

- wykonywanie poleceń administracji ośrodka lub funkcjonariusza pełniącego służbę w areszcie,
- przestrzeganie ciszy nocnej w godzinach od 22.00 do 7.00, a w dni świąteczne do godziny 8.00,
- przestrzeganie zasad współżycia społecznego,
- dbanie o higienę osobistą i utrzymywanie w czystości pomieszczeń, z których korzysta.

Cudzoziemiec przyjęty do SOC zobowiązany jest także do przekazania do depozytu strzeżonego ośrodka lub aresztu dla cudzoziemców<sup>295</sup> m.in. dokumentów, pieniędzy i przedmiotów wartościowych.

Ponadto cudzoziemiec przy przyjęciu do strzeżonego ośrodka lub aresztu dla cudzoziemców i podczas pobytu w ośrodku lub areszcie może **podlegać kontroli osobistej**<sup>296</sup>. Tego rodzaju kontrola<sup>297</sup> polega na sprawdzeniu:

- zawartości odzieży i obuwia osoby poddawanej kontroli osobistej i przedmiotów, które znajdują się na jej ciele, bez odsłaniania przykrytej odzieżą powierzchni ciała,
- zawartości odzieży i obuwia osoby kontrolowanej oraz przedmiotów, które znajdują się na jej ciele, z odsłonięciem przykrytych odzieżą powierzchni ciała w celu oraz w zakresie niezbędnym do odebrania broni lub innych przedmiotów<sup>298</sup> w przypadku, gdy ujawniono ich posiadanie przez osobę kontrolowaną podczas sprawdzenia,
- jamy ustnej, nosa, uszu oraz włosów osoby kontrolowanej,
- miejsc intymnych osoby kontrolowanej, w szczególności uzasadnionych przypadkach.

Osoba kontrolowana jest obowiązana umożliwić funkcjonariuszom dokonanie czynności, a oni powinni przeprowadzić je w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby kontrolowanej. Podczas sprawdzenia osoba kontrolowana powinna być częściowo ubrana. Funkcjonariusz najpierw sprawdza część odzieży, a przed sprawdzeniem kolejnej części umożliwia osobie kontrolowanej włożenie odzieży już sprawdzonej. Zaznaczyć także należy, że funkcjonariusz powinien pouczyć osobę kontrolowaną o prawie do złożenia zażalenia oraz o możliwości żądania sporządzenia protokołu z kontroli osobistej. Protokół powinien zostać sporządzony, jeżeli osoba kontrolowana zgłosiła takie żądanie bezpośrednio jej przeprowadzeniu.

Oprócz przeprowadzania kontroli osobistej, kierownik strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców, funkcjonariusz odpowiadający za funkcjonowanie aresztu dla cudzoziemców, albo inne osoby przez nich wyznaczone mogą kontrolować doraźnie pokoje dla cudzoziemców i cele mieszkalne oraz inne pomieszczenia, w których przebywają cudzoziemcy<sup>299</sup>.

### III. Odpowiedzialność dyscyplinarna cudzoziemców

Cudzoziemiec przebywający w placówce za naruszenie zakazów oraz nakazów wynikających z przepisów prawa oraz regulaminu organizacyjno-porządkowego określającego pobyt cudzoziemców w strzeżonym ośrodku i w areszcie dla cudzoziemców podlega odpowiedzialności dyscyplinarnej.

<sup>295</sup> Art. 410 ust. 2 i 3 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>296</sup> Art. 412 ust. 1 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>297</sup> Szczegółowe przepisy odnoszące się do kontroli osobistej uregulowano w art. 11aa ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r., poz. 305).

<sup>298</sup> Zob. art. 11 11 ust. 1 pkt 2 lit. b-d ustawy. o Straży Granicznej.

<sup>299</sup> § 1 załącznika do rozporządzenia w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców. Regulamin organizacyjno-porządkowy pobytu cudzoziemców w strzeżonym ośrodku i areszcie dla cudzoziemców.

Karą dyscyplinarną jest pozbawienie cudzoziemca na okres do 7 dni prawa do udziału w zajęciach kulturalno-oświatowych lub sportowych, z wyjątkiem prawa do korzystania z biblioteki i prawa do korzystania z prasy lub zakupu artykułów żywnościowych i wyrobów tytoniowych oraz innych artykułów dopuszczonych do posiadania w strzeżonym ośrodku<sup>300</sup>.

Karę dyscyplinarną wymierza, w drodze decyzji, na pisemny wniosek kierownika strzeżonego ośrodka lub funkcjonariusza przez niego upoważnionego, komendant oddziału Straży Granicznej lub komendant placówki Straży Granicznej właściwy ze względu na miejsce położenia strzeżonego ośrodka<sup>301</sup>.

#### IV. Nadzór penitencjarny

Nadzór nad legalnością i prawidłowością pobytu cudzoziemców w strzeżonych ośrodkach i aresztach dla cudzoziemców sprawuje sędzia penitencjarny sądu okręgowego, właściwego ze względu na miejsce położenia strzeżonego ośrodka lub aresztu dla cudzoziemców. Polega on w szczególności na kontroli i ocenie<sup>302</sup>:

- warunków bytowych cudzoziemców, stanu opieki medycznej, prawidłowości rozmieszczenia cudzoziemców w pokojach dla cudzoziemców i celach mieszkalnych,
- prawidłowości załatwiania skarg i wniosków cudzoziemców,
- zasadności wymierzania cudzoziemcom kar dyscyplinarnych,
- zasadności i okoliczności poddawania zabiegom lekarskim cudzoziemców,
- ustalonego w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców regulaminu organizacyjno-porządkowego,
- przestrzegania przepisów o bezpieczeństwie w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców, w tym przepisów dotyczących użycia środków przymusu bezpośredniego,
- prawidłowości postępowania administracji strzeżonego ośrodka lub aresztu dla cudzoziemców w razie ujawnienia popełnienia przestępstwa, a także w przypadkach wystąpienia wydarzeń nadzwyczajnych, w tym zgonu cudzoziemca lub buntów.

Sędzia penitencjarny wizytuje strzeżone ośrodki i areszty dla cudzoziemców. Ma on prawo wstępu w każdym czasie, bez ograniczeń, do tych miejsc oraz poruszania się po ich terenie, prawo przeglądania dokumentów, żądania wyjaśnień od administracji tych ośrodków i aresztów oraz przeprowadzania podczas nieobecności innych osób rozmów z cudzoziemcami umieszczonymi w tych ośrodkach i aresztach. Jeżeli zdaniem sędziego penitencjarnego zachodzi potrzeba wydania decyzji nienależącej do jego właściwości, a w szczególności decyzji administracyjnej, przekazuje on swoje spostrzeżenia wraz z odpowiednimi wnioskami organowi Straży Granicznej, któremu podlega strzeżony ośrodek lub areszt dla cudzoziemców<sup>303</sup>.

<sup>300</sup> Art. 421 ust. 2 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>301</sup> Art. 421 ust. 3 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>302</sup> Art. 426 ust. 1 i 2 ustawy o cudzoziemcach.

<sup>303</sup> Art. 426 ust. 3 i 4 ustawy o cudzoziemcach.

**W niniejszym opracowaniu przedstawiono wstrząsające historie osób, które doświadczyły tortur. Matek, których dzieci miały przestrelone stopy; mężczyzn, którzy widzieli zmarłych przyjaciół; osób, które wielokrotnie podejmowały próby samobójcze. To tylko niektóre sytuacje ujawnione podczas 9 wizytacji i rekontroli przeprowadzonych przez KMPT w 6 ośrodkach strzeżonych dla cudzoziemców w latach 2016-2018.**

**Celem publikacji jest przedstawienie wniosków płynących z tych wizytacji, zdiagnozowanie kluczowych problemów systemowych oraz wskazanie nieprawidłowości, które w wielu przypadkach przyczyniają się bezpośrednio do retraumatyzacji ofiar tortur.**