

KMP.572.2.2018.KK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Lesznowoli
dotyczącej realizacji zaleceń Europejskiego Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom oraz
Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu oraz zaleceń KMPT
z wizytacji placówki w 2018 r.**

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania* (dalej jako: OPCAT), przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 7-9 października 2020 r. do Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Lesznowoli (dalej jako: SOC, Ośrodek lub placówka), udali się przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT lub Krajowy Mechanizm): Klaudia Kamińska oraz Marcin Kusy (prawnicy).

Celem wizytacji było sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń wynikających z Raportu Europejskiego Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu

Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹ z wizyty w Polsce w 2017 oraz z Raportu KMPT z wizytacji z 2018 r.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania SOC przedstawionych przez kpt. SG Dariusza Olichwierczuka – zastępcę Komendanta Placówki Straży Granicznej;
- oglądzie wybranych pomieszczeń Ośrodka, w tym sprawdzeniu stanu ich wyposażenia;
- przeprowadzeniu rozmów indywidualnych z wybranymi cudzoziemcami i osobami pracującymi w SOC;
- przejrzaniu na miejscu dokumentacji dotyczącej osób umieszczonych w Ośrodku oraz związanej z funkcjonowaniem placówki.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację związaną z funkcjonowaniem Ośrodka.

W trakcie wszystkich czynności przedstawiciele KMPT zabezpieczeni byli w środki ochrony osobistej (maseczki oraz rękawiczki), a także korzystali z płynu do dezynfekcji.

Informacje zebrane przez KMPT podczas niniejszej wizytacji posłużą do przygotowania raportu tematycznego, obrazującego stopień realizacji zaleceń CPT przez polskie władze.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. personel, umieszczeni, inne osoby) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiejkolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że *żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiejkolwiek sankcji przeciwko jakiejkolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiejkolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.*

3. Charakterystyka Ośrodka

Strzeżony Ośrodek dla Cudzoziemców w Lesznawoli jest komórką organizacyjną Placówki Straży Granicznej w Lesznawoli. Jest Ośrodkiem o profilu męskim, w którym mogą przebywać jednocześnie 73 osoby. W dniu wizytacji przebywało w nim 49 cudzoziemców.

¹ Raport z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39.

4. Stan realizacji zaleceń CPT i KMPT

4.1 Traktowanie cudzoziemców przez personel placówki

Zalecenia CPT

Komitet w raporcie z wizyty w 2017 r. zalecił, by funkcjonariusze Straży Granicznej pamiętali, że powinni traktować zatrzymanych cudzoziemców z szacunkiem².

Zalecenia KMPT

KMPT podczas poprzedniej wizyty zalecił usunięcie z tablicy informacyjnej danych osobowych cudzoziemców wraz z wykazami leków, przypisanymi do poszczególnych nazwisk.

Stan realizacji

W trakcie wizytacji Krajowy Mechanizm nie odnotował żadnych sygnałów mogących świadczyć o nieprawidłowym traktowaniu cudzoziemców przez funkcjonariuszy Straży Granicznej.

KMPT uznaje zatem zalecenia za zrealizowane.

Ponadto, w trakcie oglądu KMPT nie zauważył, aby informacje wrażliwe zostały udostępniane, uznaje zatem **zalecenie za zrealizowane.**

4.2 Kontrole osobiste

Zalecenia CPT

CPT w raporcie z wizyty 2017 r. wskazał, że pomimo faktu, że dwuetapowa procedura przeszukania cudzoziemców obowiązuje od maja 2016 r.³ to nie jest ona dokładnie przestrzegana⁴.

Stan realizacji

Z uzyskanych przez KMPT informacji wynika, że nie wszyscy cudzoziemcy przy przyjęciu poddawani są kontroli osobistej. Ponadto, jeżeli już do niej dochodzi to jest ona dwuetapowa. KMPT uznaje zatem **zalecenie za zrealizowane.**

4.3 Prawo do opieki medycznej

Zalecenia CPT

Komitet zalecił zweryfikowanie czy na każdej zmianie nocnej obecna jest osoba potrafiąca udzielać pierwszej pomocy (obejmuje to przeszkolenie w wykonywaniu resuscytacji krążeniowo-

² Zob. § 37 raportu CPT.

³³ Szczegółowe przepisy odnoszące się do kontroli osobistej uregulowano w art. 11aa ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 147).

⁴ Zob. § 53 raportu CPT.

oddechowej oraz używaniu defibrylatora); w sytuacji idealnej osoba ta powinna być wykwalifikowaną pielęgniarką⁵.

Ponadto, CPT zalecił, by nowo przyjmowanym cudzoziemcom zapewnić pełne i dokładne badanie lekarskie oraz badanie pod kątem chorób zakaźnych (w tym gruźlicy). Badanie powinno również mieć na celu zidentyfikowanie potencjalnych ofiar tortur, przy przestrzeganiu jasnych procedur, za każdym razem gdy personel medyczny zgłosi w przypadku jakiegokolwiek osoby osadzonej, która mogła paść ofiarą tortur⁶. CPT podkreślił konieczność zapewnienia, by we wszystkich strzeżonych ośrodkach przestrzegano zasad poufności lekarskiej, tak jak się to dzieje poza ośrodkami strzeżonymi. W szczególności, wszystkie badania lekarskie należy przeprowadzać poza zasięgiem słuchu oraz – chyba że dany lekarz wskaże inaczej w danym przypadku – poza zasięgiem wzroku strażników Straży Granicznej.

Ponadto, dokumentacja medyczna zatrzymanych oraz inne dokumenty lekarskie nie powinny być dostępne dla personelu niemedycznego⁷. Personel lekarski może udzielać funkcjonariuszom jedynie niezbędnych informacji o stanie zdrowia zatrzymanych, informacja taka powinna jednak ograniczać się do minimum pozwalającego na zapobieżenie poważnemu ryzyku grożącemu osobie zatrzymanej lub innym osobom. Nie ma żadnego usprawiedliwienia dla sytuacji, w której funkcjonariusze niepełniący funkcji medycznych mieliby dostęp do informacji o postawionych diagnozach lub zaświadczeniach dotyczących przyczyny obrażeń. Odnośnie dokumentowania badań lekarskich i rejestrowania obrażeń, CPT zaleca podjęcie następujących kroków zmierzających do zapewnienia, by:

- protokoły sporządzane po przeprowadzeniu badania lekarskiego osób przyjmowanych zawierały: (i) sprawozdanie o oświadczeniach złożonych przez te osoby, które odnoszą się do badania lekarskiego (w tym opis stanu ich zdrowia oraz wszelkie zarzuty o niewłaściwe traktowanie), (ii) pełny opis obiektywnych ustaleń natury medycznej poczynionych na podstawie badania lekarskiego, a także (iii) uwagi osoby zawodowo trudniącej się opieką zdrowotną w świetle (i) i (ii), wskazujące na związek między stawianymi zarzutami a obiektywnymi ustaleniami natury medycznej;
- protokoły winny również zawierać wyniki dodatkowych wykonanych badań, szczegółowe wyniki specjalistycznych konsultacji oraz opis leczenia zaordynowanego w kontekście obrażeń a także opis wszelkich dalszych wykonanych procedur;

⁵ Zob. § 43 raportu CPT.

⁶ Zob. § 44 raportu CPT.

⁷ Zob. § 45 raportu CPT.

- rejestracja badań lekarskich w przypadku obrażeń powinna być wykonana przy pomocy specjalnego formularza przygotowanego na takie potrzeby, zawierającego zarysy sylwetki do zaznaczania obrażeń, które będą przechowywane w kartotece dokumentacji medycznej danej osoby. Powinno to mieć miejsce dodatkowo, oprócz odnotowania obrażeń w specjalnym rejestrze;
- wyniki wszystkich badań, w tym wspomniane zaświadczenia oraz wnioski personelu służby zdrowia, udostępniane są osobie zatrzymanej oraz jej prawnikowi;
- w przypadku zarejestrowania obrażeń wskazujących na związek z zarzutami osoby zatrzymanej o niewłaściwe traktowanie (lub które, w razie braku zarzutów, wskazują na takie traktowanie), rejestr powinien być przekazywany do wiadomości właściwemu prokuratorowi, niezależnie od tego, jaka jest wola osoby zatrzymanej⁸.

Zalecenia KMPT

KMPT podczas ostatniej wizyty zalecił wprowadzenie medycznej oceny śladów na ciele zgłaszanych przez cudzoziemców jako ślady przemocy, w tym tortur, w kierunku weryfikacji uzasadnionego domniemania poddania przemocy oraz wyposażenie ambulatorium Ośrodka w zbiór dokumentów zawierających wytyczne dotyczące postępowania z grupami wrażliwymi.

Stan realizacji

Jak wynika z ustaleń KMPT wszystkie pielęgniarki zostały przeszkolone na wypadek konieczności udzielania pierwszej pomocy. Z Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy przeszkolonych zostało również 6 funkcjonariuszy SOC. KMPT dostrzega działania Straży Granicznej służące realizacji opisywanego zalecenia, jednakże uznaje je za **częściowo zrealizowane**. Biorąc bowiem pod uwagę godziny pracy pielęgniarek (8-20) oraz liczbę przeszkolonych funkcjonariuszy, podjęte starania są niewystarczające do zapewnienia obecności osoby potrafiącej udzielać pierwszej pomocy podczas zmian nocnych. KMPT zaleca przeszkolenie pozostałych funkcjonariuszy w kierunku udzielania pierwszej pomocy.

Z uzyskanych w trakcie wizytacji informacji wynika, że w placówce przed wystąpieniem epidemii COVID-19 przyjęcie cudzoziemca do Ośrodka wyglądało w następujący sposób.

Cudzoziemcowi przy przyjęciu pielęgniarka zakłada kartę medyczną w której w kolejnych dniach pobytu odnotowuje się najważniejsze informacje. Po przyjęciu cudzoziemiec badany jest przez lekarza. Podczas badania lekarskiego funkcjonariusz obecny jest tylko na wyraźne życzenie osoby przeprowadzającej badanie. Jeżeli cudzoziemiec nie posługuje się

⁸ Zob. § 27 raportu CPT w związku z § 45.

w języku znanym lekarzowi, obecny jest tłumacz – najczęściej w formie telefonicznej (telefon działa w trybie głośnomówiącym).

Wszystkie obrażenia wpisywane są w kartę (w formie opisu). Ponadto każdy nowoprzyjęty ma wykonywane m.in. EKG, badanie poziomu glukozy, pobieraną krew w celu przeprowadzenia badania na obecność różnych wirusów w organizmie (m.in. HIV, HCV) oraz przegląd stomatologiczny. Każdy obcokrajowiec ma także wykonywane badanie w kierunku rozpoznania gruźlicy.

Przy przyjęciu przeprowadzany jest wywiad chorobowy – w formie ankiety w języku cudzoziemca, w którym oprócz pytań o ogólny stan zdrowia, przebyte choroby oraz leki przyjmowane na stałe, znajdują się również pytania odnoszące się do przeżytej przemocy czy doświadczeń traumatycznych. Jeżeli cudzoziemiec potwierdzi taką sytuację, to zostaje skierowany na konsultację psychologiczną.

W związku z epidemią, opisana praktyka uległa zmianie, cudzoziemcy przyjmowani są do placówki po uzyskaniu wyniku negatywnego testu na obecność koronawirusa robionego przy zatrzymaniu. Dopiero wówczas dostają kartę z wywiadem chorobowym. Następnie przez okres 7 dni przebywają na wydzielonym oddziale, w celu obserwacji. Po upływie 7 dni przeprowadzany jest kolejny test na obecność wirusa. Po uzyskaniu wyniku negatywnego cudzoziemiec poddawany jest wyżej opisanym badaniom i umieszczany na oddziale ogólnym.

Ponadto, zgodnie z ustaleniami KMPT, w placówce zespół pielęgniarski obecny jest przez cały tydzień, przy czym od poniedziałku do piątku zatrudnione są pielęgniarki będące funkcjonariuszkami SG, natomiast w weekend pomoc pielęgniarską świadczy zatrudniona firma zewnętrzna. Zespół pielęgniarski ma do dyspozycji w dyżurce Protokół Stambulski. W Ośrodku odbywają się konsultacje z zakresu ortopedii, neurologii czy psychiatrii. Jeżeli konieczna jest inna specjalistyczna konsultacja to najczęściej cudzoziemcy przewożeni są na umówione wizyty do Piaseczna i Grójca. W placówce każdy cudzoziemiec ma przeprowadzane badania kontrole raz w miesiącu – pomiar wagi i ciśnienia.

Odnosząc się do kwestii dokumentacji medycznej, wizytujący ustalili, że jest ona przechowywana w ambulatorium, a dostęp do niej ma tylko personel medyczny. Do opisywania obrażeń posiadanych przez cudzoziemca nie stosuje się jednakże „map ciała”. Wszystkie obrażenia opisywane są w książeczkę zdrowia przyjmowanego mężczyzny.

Dlatego też biorąc pod uwagę powyższe ustalenia, KMPT uznaje **zalecenia w zakresie udzielanej pomocy medycznej i prowadzonej dokumentacji za zrealizowane częściowo.**

4.4 Opieka psychologiczna

Zalecenia CPT

CPT w w/w raporcie powizytacyjnym wskazał, że psycholog odwiedzał Strzeżony Ośrodek w Lesznowoli w miarę potrzeby, a dodatkowo jeden z funkcjonariuszy Straży Granicznej pracujący w ośrodku miał wykształcenie psychologiczne. Komitet wskazał na problem barier językowych podczas konsultacji psychologicznych⁹.

Zalecenia KMPT

KMPT podnosił konieczność zapewnienia świadczenia usług psychologicznych przez kilka osób o kompetencjach w zakresie identyfikacji i wspierania osób o szczególnych potrzebach oraz zalecał umożliwienie umawiania regularnych spotkań z psychologiem, bez konieczności wnioskowania cudzoziemca o każdorazowe spotkanie.

Ponadto Krajowy Mechanizm zalecił konieczność zapewnienie tłumaczeń w ojczystych językach cudzoziemców (przynajmniej w językach, w których porozumiewają się biegle) oraz zorganizowanie pomieszczenia służącego wyłącznie do spotkań z psychologiem, zapewniającego poufność oraz izolację akustyczną.

W zakresie dokumentacji psychologicznej KMPT zalecał oddzielenie dokumentacji psychologicznej od medycznej oraz dokumentowanie, w oparciu o jednolity wzór, na piśmie udzielenia lub odmowy udzielenia świadomej zgody na badanie psychologiczne, wydanie opinii psychologicznej, przekazanie opinii osobom trzecim oraz określenie standardów prowadzenia dokumentacji psychologicznej.

Ponadto, KMPT zalecał także, informowanie cudzoziemca przez psychologa, o tajemnicy zawodowej oraz wyjątkach od zasady poufności zgodnie z kodeksem etyczno-zawodowym psychologa oraz przepisami ustawy o zawodzie psychologa oraz odnotowywanie tej czynności w notatkach.

Stan realizacji

Z poczynionych ustaleń wynika, że w Ośrodku zatrudniona jest tylko jedna psycholożka, która w placówce obecna jest w raz w tygodniu (3 godziny) plus w miarę potrzeby. Zatem w tym zakresie **zalecenie nie zostało zrealizowane**. Wskazane limity godzin zdaniem KMPT są niewystarczające w stosunku do limitu miejsc. Należy przy tym podkreślić, że ze względu na rotację osób, w Ośrodku może być umieszczona w okresie roku liczba cudzoziemców będąca wielokrotnością

⁹Zob. § 46 raportu CPT.

liczby maksymalnej pojemności, co zmniejsza liczbę godzin przypadającą na cudzoziemca, a co za tym idzie zmniejsza realną dostępność wsparcia. Biorąc pod uwagę zatem, że psycholożka dostępna jest tylko przez 3 godziny tygodniowo, może to powodować, że inni cudzoziemcy mogą czekać bardzo długi okres na konsultację.

Odnosząc się do zapewnienia tłumaczeń w trakcie konsultacji psychologicznych w sytuacji, w której psycholog zatrudniona w placówce nie jest w stanie porozumieć się z cudzoziemcem, zapewnione jest uczestnictwo tłumacza poprzez rozmowę telefoniczną w trybie głośnomówiącym. Z relacji personelu wynika, że taki sposób tłumaczeń jest o wiele bardziej praktyczny, ponieważ pozwala na szybsze umówienie możliwości świadczenia usług przez tłumacza, szczególnie jeżeli jest on ekspertem w języku mniej popularnym, a przez to trudniej dostępnym na rynku. Jest to też opcja bardziej ekonomiczna, ponieważ odchodzą dodatkowe koszty i czas podróży. Ponadto, ze względu na obecne ryzyko zarażenia koronawirusem, takie rozwiązanie jest również bezpieczniejsze.

W tym zakresie, biorąc pod uwagę obecną sytuację epidemiczną oraz mając na uwadze brak negatywnych ocen w tej kwestii ze strony cudzoziemców, **KMPT uznaje zalecenie za zrealizowane.** Jednakże podkreślić należy, że najlepszą sytuacją była by taka, w której tłumacz może brać udział we wszelkich czynnościach w sposób bezpośredni. Ponadto, konieczne byłoby również wprowadzenie standardów korzystania z tłumaczy w pomocy psychologicznej (czas oczekiwania, wybór płci).

W chwili obecnej w Ośrodku cudzoziemiec chcąc umówić się na spotkanie z psychologiem musi zgłosić taką potrzebę albo to pracownikowi Sekcji Edukacyjnej albo personelowi medycznemu. W tym zakresie **KMPT uznaje zalecenie za niezrealizowane.**

Dodatkowo zgodnie z ustaleniami Krajowego Mechanizmu zostało zorganizowane oddzielne pomieszczenie do spotkań z psychologiem. Niestety, z powodu konieczności wygospodarowania dodatkowego pomieszczenia do izolacji koronawirusowej, pokój ten został przeznaczony na ten cel. Spotkania z psycholożką odbywają się zatem w pomieszczeniu lekarskim. W rozmowie z KMPT psycholożka sama podnosiła, że nie jest to odpowiednie pomieszczenie. Jednakże biorąc pod uwagę wyjątkową sytuację w kraju i na świecie, KMPT rozumie decyzję administracji placówki. Przypomina natomiast, że po ustaniu epidemii w terminie jak najszybszym pokój ten powinien być oddany do celów, dla których został stworzony. KMPT podkreśla, że brak izolacji akustycznej oraz zdarzająca się obecność osób postronnych, mających możliwość usłyszenia treści rozmowy, prowadzi do naruszenia poufności spotkania. Ponadto, takie nieprawidłowości rozpatrywać także

należy poprzez wymiar etyczny, jako naruszające ochronę prywatności umieszczonego w Ośrodku cudzoziemca i mogące skutkować w praktyce brakiem możliwości nawiązania kontaktu opartego na zaufaniu do psychologa. Reasumując **KMPT uznaje zalecenie za zrealizowane**, o ile pokój po ustaniu epidemii będzie służył celom do jakich został stworzony.

W zakresie dokumentacji psychologicznej KMPT zalecał oddzielenie dokumentacji psychologicznej od medycznej, co zostało **zrealizowane**. Ponadto, w trakcie analizy dokumentacji osoby wizytujące nie stwierdziły, aby w placówce spełnione były standardy dokumentowania, w oparciu o jednolity wzór, na piśmie udzielenia lub odmowy udzielenia świadomej zgody na badanie psychologiczne, wydanie opinii psychologicznej, przekazanie opinii osobom trzecim oraz określenie standardów prowadzenia dokumentacji psychologicznej. Dokumentacja psychologiczna prowadzona jest według uznania psycholożki. Informacja o tym, że cudzoziemiec zgłasza chęć konsultacji, jak również fakt odmowy skorzystania z takowej, znajdują się jedynie w karcie medycznej tego cudzoziemca. Biorąc to po uwagę, KMPT uznaje **zalecenie w tym zakresie za niezrealizowane**.

Ponadto, z poczynionych ustaleń wynika, że cudzoziemcy nie są informowani przez psychologa, o tajemnicy zawodowej oraz wyjątkach od zasady poufności zgodnie z kodeksem etyczno-zawodowym psychologa oraz przepisami ustawy o zawodzie psycholog. KMPT podkreśla, że aby wsparcie psychologiczne było dostępne i efektywnie realizowane, cudzoziemiec powinien mieć zaufanie do osoby psychologa. Zapewnienie, że rozmowa ma charakter poufny może przyczynić się bez wątpienia do nawiązania relacji opartej na zaufaniu, stanowiącej podstawę do szczerzej rozmowy. KMPT uznaje zatem **zalecenie za niezrealizowane**.

4.5 Prawo do obrony

Zalecenie CPT

CPT podkreślił podczas wizyty w Polsce w 2017 r., że państwo musi 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 bezpłatnie¹⁰.

Stan realizacji

Polski ustawodawca nie przewidział w przepisach odnoszących się do cudzoziemców konieczności zapewnienia bezpłatnej pomocy prawnej. Dlatego też biorąc pod uwagę

¹⁰ Zob. § 47 raportu CPT.

nieuregulowanie tej kwestii przez polskiego ustawodawcę **KMPT uznaje zalecenie za niezrealizowane.**

Jednakże warte zauważenia jest to, że w placówce pomoc prawną bezpłatnie świadczy wiele fundacji. Cudzoziemcy mogą zgłosić chęć skorzystania z pomocy prawej świadczonej przez udostępnione na tablicy informacyjnej instytucje. Ponadto w placówce wyznaczony jest pokój widzeń z obrońcą. Administracja w żaden sposób nie utrudnia możliwości spotkań cudzoziemców z ich pełnomocnikami.

4.6 Prawo do informacji

Zalecenia CPT

W w/w raporcie CPT zalecił, 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 decyzji¹¹.

Zalecenia KMPT

KMPT podczas wizytacji placówki w 2018 r. zalecił 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 cudzoziemców – szpitale, poradnie specjalistyczne). Krajowy Mechanizm wskazał również na konieczność rezygnacji z tłumaczeń zapewnianych przez innych umieszczonych we wszystkich czynnościach identyfikacyjnych.

Ponadto, w trakcie poprzedniej wizytacji KMPT zalecił przekazywanie cudzoziemcom informacji o planowanym wykonaniu decyzji o zobowiązaniu do powrotu niezwłocznie po ustaleniu daty deportacji.

Stan realizacji

Z uzyskanych informacji przez Krajowy Mechanizm wynika, że postanowienia sądu o umieszczeniu w SOC nie zawsze wydawane są w języku zrozumiałym dla cudzoziemca. W przypadku umieszczonego w Ośrodku mężczyzny będącego obywatelem Turcji Sąd Rejonowy przesłał mu postanowienie o umieszczeniu w Ośrodku w języku arabskim. W związku z tym, iż cudzoziemiec nie posługuje się tym językiem, wystąpił on do Sądu o ponowne przetłumaczenie postanowienia na język kurdyjski lub turecki.

¹¹ Zob. § 47 raportu CPT.

Z informacji udzielonej przez personel wynika, że treść wniosków które sporządzone są w języku polskim tłumaczone są ustnie cudzoziemcom. Jeżeli istnieje bariera językowa wykorzystywane są do tego urządzenia tłumaczące. Biorąc pod uwagę powyższe, **KMPT uznaje zalecenie w tym zakresie za zrealizowane częściowo.**

Zgodnie z ustaleniami osób przeprowadzających wizytację wynika, że tłumaczenia zapewniane są zgodnie z potrzebami. Jeżeli cudzoziemiec posługuje się językiem niezrozumiałym przez np. psychologa czy personel medyczny, to wówczas zapewniana jest pomoc tłumacza. Często tłumaczenia realizowane są telefonicznie. Natomiast Zespół Edukacyjny korzysta z przenośnych translatorów. KMPT odebrał także sygnał, że mimo dostępności takich urządzeń, dochodzi do sytuacji w której w wyniku bariery językowej zespół edukacyjny posługuje się tłumaczeniem zapewnianym przez innych cudzoziemców. KMPT podkreśla, że taka sytuacja jest niedopuszczalna, gdyż narusza poufność takich rozmów.

Ze względu na posilkowanie się tłumaczeniami zapewnianymi przez innych cudzoziemców, **KMPT uznaje zalecenie za częściowo zrealizowane.** Ponadto, przypomina że sytuacją najbardziej idealną byłaby ta w której tłumacz mógłby wziąć udział w rozmowie bezpośrednio.

Jeśli natomiast chodzi o przekazywanie cudzoziemcom informacji o planowanym wykonaniu decyzji o zobowiązaniu do powrotu niezwłocznie po ustaleniu daty deportacji, to Krajowy Mechanizm nie odebrał w tym zakresie żadnych niepokojących sygnałów. Wszelkie informacje w w/w zakresie przekazywane są cudzoziemcom z wyprzedzeniem. **KMPT uznaje zatem to zalecenie za zrealizowane.**

4.7 Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Zalecenia CPT

CPT zwrócił uwagę na brak możliwości zezwolenia obcokrajowcom osadzonym w Strzeżonym Ośrodku w Lesznowoli na bezpłatne korzystanie z technologii VoIP w celu komunikowania się ze światem zewnętrznym oraz oferowania ubogim cudzoziemcom przynajmniej jednej bezpłatnej rozmowy telefonicznej w miesiącu¹².

Stan realizacji

Z uzyskanych informacji przez osoby wizytujące wynika, że cudzoziemcy mają możliwość skorzystania z widzeń przy pomocy komunikatora Skype. Limit takiego widzenia wynosi 60 minut dziennie. Mężczyźni chcąc skorzystać z takiego widzenia wypełniają odpowiedni wniosek

¹² Zob. § 54 raportu CPT.

w którym wskazują z kim i w jakim celu chcą porozmawiać. Wniosek ten składny jest do Sekcji Edukacyjnej. Ponadto, osoby, które telefonu nie posiadają, mają dostęp do aparatu służbowego, który pozostaje w dyspozycji kierownika zmiany. Cudzoziemcy nie zgłaszali w tym obszarze żadnych uwag.

Biorąc pod uwagę powyższe, **KMPT uznaje zalecenie za zrealizowane.**

4.8 Środki przymusu bezpośredniego

Zalecenia CPT

CPT w trakcie swojej wizyty w Polsce w 2017 r. zauważył, że środki szczególne („środki przymusu”) dostępne w ośrodkach strzeżonych obejmowały kajdanki, pałki policyjne oraz gaz pieprzowy. Zdaniem CPT niepokojące jest to, że personel dozoru nosi je przez cały czas, w tym w miejscach noclegowych oraz tak, by zatrzymani cudzoziemcy je widzieli. Zdaniem Komitetu, jest to zastraszająca i nieuzasadniona praktyka dlatego też, zalecił on by zaprzestano takich działań niezwłocznie.

Zalecenia KMPT

Natomiast KMPT w odniesieniu do stosowania przymusu bezpośredniego zalecił podczas ostatniej wizyty, stosowanie kajdanek przy konwojowaniu cudzoziemców wyłącznie w uzasadnionych konkretnymi okolicznościami przypadkach indywidualnych.

Stan realizacji

Z obserwacji poczynionych przez wizytujących wynika, że funkcjonariusze stale noszą przy sobie pałki. Ponadto, na wyposażeniu funkcjonariuszy pełniących służbę w SOC znajdują się urządzenia typu TASER. Przechowywane są one w magazynie przy pomieszczeniu kierownika zmiany. Wydawane są wyłącznie przeszkolonym funkcjonariuszom i co do zasady nie są wnoszone do części mieszkalnej Ośrodka.

Biorąc pod uwagę powyższe, KMPT uznaje **zalecenie za niezrealizowane.** KMPT podkreśla, że noszenie pałek w widocznym miejscu w ośrodkach dla cudzoziemców, może być postrzegane jako oznaka słabości i świadczyć o braku zdolności funkcjonariuszy do kontrolowania sytuacji bez możliwości uciekania się do użycia środków przymusu bezpośredniego.

Natomiast w przypadku funkcjonariuszy uprawnionych do używania paralizatora KMPT, mając na względzie potencjalne ryzyko dla zdrowia, jakie może stanowić użycie urządzenia służącego do obezwładnienia osób za pomocą energii elektrycznej, podkreśla prewencyjnie, że funkcjonariusze straży granicznej powinni być przeszkoleni z ich właściwego stosowania oraz w zakresie:

- potencjalnych medycznych skutków użycia,
- sytuacji zwiększających ryzyko dla życia i zdrowia,
- standardów międzynarodowych odnoszących się do użycia broni elektrycznej, w szczególności standardów CPT,
- udzielania pierwszej pomocy¹³.

Nie ulega wątpliwości, że dobrze wyszkolony personel Straży Granicznej jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy. Stanowi też skuteczną gwarancję chroniącą cudzoziemców przed torturami.

W odniesieniu do stosowania kajdanek to jak wynika z wyjaśnień funkcjonariuszy SG, kajdanki używane są w zależności od sytuacji. Również z wypowiedzi cudzoziemców wynika, iż stosowanie kajdanek nie jest zasadą przy konwojach na badania czy konsultacje medyczne.

Analiza dokumentacji wskazuje, że z każdorazowego prewencyjnego zastosowania kajdanek sporządzana jest notatka służbowa zgodnie z którą wyjaśnione są okoliczności użycia takich kajdanek. Biorąc pod uwagę, powyższe KMPT uznaje **zalecenie za zrealizowane**.

4.9 Zajęcia sportowo rekreacyjne

Zalecenia CPT

CPT w swoim raporcie zwrócił uwagę, iż pomimo faktu, że wizytowane ośrodki posiadają siłownię oraz dobrze wyposażone i przestronne przestrzenie do ćwiczeń na powietrzu, to ze względu na niedobór personelu dostęp ten był ograniczony.

Komitet zalecił poszerzenie oferty zajęć zorganizowanych (w tym sportowych) w szczególności w Lesznawoli, która (po remoncie) dysponuje przestrzenią i nowoczesną infrastrukturą dla takich działań¹⁴.

Zalecenia KMPT

Na powyższy problem zwrócił także uwagę Krajowy Mechanizm podczas wizyty w 2018 i zalecił konieczność zapewnienia umieszczonym dostęp do placu rekreacyjnego zgodnie z porządkiem dnia.

¹³ Zob. Wyciąg z Dwudziestego Sprawozdania Ogólnego pt. *Broń elektryczna*, CPT/Inf (2010) 28-part, Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 21-22; Basic Principles on the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials Adopted by the Eighth United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders, Havana, Cuba, 27 August to 7 September 1990; Human Rights Committee, General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life, 30 October 2018, CCPR/C/GC/36, § 14.

¹⁴ Zob. § 42 raportu CPT.

Stan realizacji

Z ustaleń KMPT wynika, że mężczyźni mogą przebywać na zewnątrz tylko przez 1,5 godziny dziennie. Zdaniem mężczyzn z którymi rozmawiała delegacja, ten czas nie jest wystarczający. Możliwość przebywania na placu zależy 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.

KMPT jest również zdania, że czas ten jest zbyt krótki biorąc pod uwagę infrastrukturę placu, możliwości rekreacyjne oraz położenie ośrodka (w lesie). Dlatego też uznaje **zalecenie za niezrealizowane**.

4.10 Warunki bytowe

Zalecenia CPT

CPT w w/w raporcie wskazał, że w SOC w Lesznowoli cudzoziemcy narzekali na brak dostępu do świeżego powietrza, jako że nie wolno im otwierać okien w pokojach bez zgody personelu. Dodatkowo, w związku z faktem, że w oknach nie było zasłon, cudzoziemcy zasłaniaли je kocami, aby chronić się przed słońcem i gorącem¹⁵.

CPT ponadto, zalecił podjęcie kroków mających na celu przeanalizowanie jakości i ilości jedzenia podawanego zatrzymanym cudzoziemcom w odwiedzonych strzeżonych ośrodkach¹⁶.

Zalecenia KMPT

KMPT podczas ostatniej wizyty zalecił wyposażenie pokoi w zasłony lub rolety, zorganizowanie palarni w obu budynkach mieszkalnych SOC oraz zorganizowanie drugiej sali z dostępem do komputerów.

Stan realizacji

Z ustaleń osób wizytujących wynika, że w oknach zamontowane są rolety. Jednak otwarcie okien wciąż odbywa się za zgodą funkcjonariusza, w którego posiadaniu jest klamka do okien. Jednakże KMPT nie przyjął uwag aby personel nie reagował na prośby cudzoziemców, zatem uznaje **zalecenie za zrealizowane**.

Zgodnie z przepisami polskiego porządku prawa, cudzoziemcy umieszczeni w strzeżonym ośrodku lub przebywający w areszcie otrzymują trzy posiłki dziennie, w tym jeden

¹⁵ Zob. § 39 raportu CPT.

¹⁶ Zob. § 41 raportu CPT.

posiłek gorący, oraz napoje¹⁷. KMPT nie odebrał w tej materii żadnych uwag i skarg od cudzoziemców, uznaje zatem **zalecenie za zrealizowane**.

Odnosząc się do zaleceń KMPT dotyczących zorganizowania palarni w obu budynkach mieszkalnych SOC oraz zorganizowanie drugiej sali z dostępem do komputerów zaznaczyć należy, że obydwa zalecenia **zostały zrealizowane**.

4.11 Personel

Zalecenia CPT

CPT zwrócił uwagę na konieczność poprawienia umiejętności językowych personelu strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców oraz zalecił podjęcie kroków celem zwiększenia poziomu zatrudnienia personelu w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców¹⁸.

Zalecenia KMPT

KMPT podczas ostatniej wizytacji zalecił 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.

Stan realizacji

Z ustaleń poczynionych przez wizytujących wynika, że placówka nie zmagają się z problemem nieobsadzonych wakatów. Ponadto od 2019 r. udział w szkoleniach brali poszczególni funkcjonariusze – Kierownik Zespołu Ochrony, p.o. Kierownika Zespołu Edukacji, Zastępca Komendanta oraz Kierownik Grupy Obsługi Administracyjnej Cudzoziemców. Wśród szkoleń znajdowały się m.in. „Metody radzenia sobie ze stresem w pracy i służbie”, „Przygotowanie funkcjonariuszy do realizacji zadań służbowych w ramach współpracy transgranicznej z państwami członkowskimi Unii Europejskiej oraz innymi państwami w ramach umów bilateralnych”, „Wymiana doświadczeń i najlepszych praktyk w zakresie zadań wykonywanych przez Sekcję Edukacyjno-Wychowawczą w Strzeżonych Ośrodkach” oraz kurs językowy (język angielski).

Biorąc pod uwagę powyższy zakres podmiotowy oraz przedmiotowy szkoleń prowadzonych dla personelu SOC w Lesznowoli, KMPT uznaje ten zakres za niewystraszający. Przede wszystkim

¹⁷ § 23 pkt 1 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).

¹⁸ Zob. § 49 raportu CPT.

w opinii Krajowego Mechanizmu koniecznym jest aby szkoleniami objąć jak najwięcej funkcjonariuszy SG. Niezwykle ważne jest również, aby prowadzić szkolenia z zakresu rozpoznawania, komunikacji oraz pracy z osobami po doświadczeniach traumatycznych, przeżyciu przemocy, w tym tortur i nieludzkiego traktowania oraz osobami z zaburzeniami psychicznymi.

KMPT uznaje zatem, zalecenia z zakresu dotyczącego personelu za **zrealizowane częściowo**. Ponadto, przypomina że odpowiednio dobrany i wykwalifikowany personel stanowi skuteczną gwarancję ochrony cudzoziemców przed niewłaściwym traktowaniem. Dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu oraz codziennemu kontaktowi z cudzoziemcami ma możliwość bieżącego monitorowania zachowania osób przebywających w ośrodku i wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o nieodpowiednim traktowaniu. W przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń może także podjąć skuteczne środki zaradcze. Dlatego ważne jest by był on odpowiednio dobrany, miał stworzoną możliwość podnoszenia swoich kwalifikacji, rozwoju zawodowego i wiedzy w zakresie identyfikowania symptomów świadczących o niewłaściwym traktowaniu.

5 Zalecenia

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają **Komendantowi Placówki Straży Granicznej w Lesznowoli:**

1. zatrudnienie w miarę możliwości dodatkowej osoby na stanowisku psychologa,
2. zwiększenie liczby godzin usług psychologicznych,
3. przeszkolenie wszystkich funkcjonariuszy z kwalifikowanej pierwszej pomocy,
4. umożliwienie umawiania regularnych spotkań z psychologiem, bez konieczności wnioskowania cudzoziemca o każdorazowe spotkanie,
5. wprowadzenie medycznej oceny śladów na ciele zgłaszanych przez cudzoziemców jako ślady przemocy, w tym tortur, w kierunku weryfikacji uzasadnionego domniemania poddania przemocy zgodnie z standardami wskazanymi w pkt 4.4 raportu,
6. dokumentowanie, w oparciu o jednolity wzór, na piśmie udzielenia lub odmowy udzielenia świadomej zgody na badanie psychologiczne, wydanie opinii psychologicznej, przekazanie opinii osobom trzecim oraz określenie standardów prowadzenia dokumentacji psychologicznej,
7. informowanie cudzoziemca przez psychologa, o tajemnicy zawodowej oraz wyjątkach od zasady poufności zgodnie z kodeksem etyczno-zawodowym psychologa oraz przepisami

- ustawy o zawodzie psychologa oraz odnotowywanie tej czynności w notatkach,
8. przekazywanie cudzoziemcom tłumaczenia 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,
 9. 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). Rezygnacja z tłumaczeń zapewnianych przez innych umieszczonych w Ośrodku cudzoziemców, w szczególności jeśli mają one związek z czynnościami identyfikacyjnymi,
 10. odstąpienie od noszenia środków przymusu bezpośredniego przez funkcjonariuszy pracujących na terenie Ośrodka,
 11. wydłużenie czasu przeznaczonego na korzystanie z zewnętrznej infrastruktury Ośrodka,
 12. 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 nieludzkiego traktowania oraz osobami z zaburzeniami psychicznymi.