

Warszawa, dnia 30 stycznia 2018 r.

KMP.572.1.2017.MK

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Krośnie Odrzańskim
(wyciąg)

1. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej: OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 18-19 września 2017 r., do Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Krośnie Odrzańskim (dalej: SOdC, Ośrodek lub placówka), udali się przedstawiciele *Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur* (dalej: KMPT lub Mechanizm): dr Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji, socjolog), Klaudia Kamińska i Marcin Kusy (prawnicy). Ponadto w wizytacji udział wzięli: Marcin Sośniak (naczelnik Wydziału Praw Migrantów i Mniejszości Narodowych w Biurze RPO) oraz Maria Książak – ekspertka KMPT z zakresu psychologii, członkini Komisji Ekspertów KMPT, której opinia w niezbędnym zakresie została włączona do treści raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej było zbadanie sytuacji osób pozbawionych wolności w Ośrodku, poprzez sprawdzenie warunków ich pobytu w pomieszczeniach placówki oraz sposobu traktowania przez personel. Dokonano oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania Ośrodka, przedstawionych przez – ppłk SG Krzysztofa Słowika – Naczelnika Wydziału – Kierownika Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Krośnie Odrzańskim;
- oglądzie wszystkich pomieszczeń placówki, w tym sprawdzeniu stanu ich wyposażenia;

- przeprowadzeniu rozmów indywidualnych z wybranymi cudzoziemcami i osobami pracującymi w SOdC;
- przejrzaniu na miejscu dokumentacji dotyczącej osób umieszczonych w Ośrodku oraz związanych z funkcjonowaniem placówki.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że przedstawiciele Mechanizmu mieli problemy w realizowaniu powierzonego im mandatu, bowiem, ze względów bezpieczeństwa, odmówiono im możliwości przeprowadzania rozmów grupowych z cudzoziemcami w pokojach mieszkalnych. Kwestia ta była przedmiotem wyjaśnień pisemnych z Komendantem Głównym Straży Granicznej¹.

Podczas wizytacji pracownicy BRPO dokonali oceny legalności pobytu cudzoziemców, traktowania ich przez personel, zapewnionych im warunków bytowych, realizacji prawa do ochrony zdrowia, prawa do informacji i do kontaktów ze światem zewnętrznym oraz swobody praktyk religijnych, a także przeanalizowali stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu. W niniejszym raporcie opisano jedynie te obszary, które wymagają poprawy oraz problemy o charakterze systemowym wymagające zmiany obowiązującego prawa lub jego stosowania.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Ośrodek strzeżony dla cudzoziemców w Krośnie Odrzańskim przystosowany jest do przyjęcia 56 osób, wyłącznie mężczyzn. W dniach wizytacji, w związku ze zbliżającym się remontem części mieszkalnej, planowane było tymczasowe zmniejszenie jego pojemności. Do właściwego sądu rejonowego skierowane zostały wnioski o zmianę miejsca stosowania detencji w stosunku do 15 cudzoziemców. Jak zapewnił naczelnik ośrodka, wszystkie te osoby zostały wcześniej powiadomione o ich prawdopodobnym przeniesieniu i jego przyczynach. Jeżeli sąd uwzględnił złożone wnioski, cudzoziemcy skierowani zostali do ośrodka strzeżonego w Białymstoku.

W dniach wizytacji w ośrodku strzeżonym przebywało 35 cudzoziemców, pochodzących z Czeczenii (6 osób), Wietnamu (5 osób), Turcji (4 osoby), Iraku, Indii i Bangladeszu (po 3 osoby), Egiptu (2 osoby), Iranu, Algierii, Tadżykistanu, Uzbekistanu, Afganistanu, Białorusi, Armenii, Burkina Faso i Republiki Środkowoafrykańskiej (po 1 osobie).

¹ Pismo Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 16.10.2017 r., nr KMP.572.1.2017., w związku z pismem Komendanta Głównego Służby Granicznej z dnia 20 września 2017 r., nr FAX/KG/CU/6171/IW/17.

3. Dobre praktyki

W związku z zakazem posiadania urządzeń technicznych służących do rejestrowania obrazu (art. 420 ustawy o cudzoziemcach), osoby posiadające telefony komórkowe z możliwością nagrywania zobowiązane są do ich zdeponowania. Jednakże cudzoziemcy ci mają możliwość uzyskania na czas pobytu w Ośrodku telefonu zastępczego, będącego własnością administracji. Wydanie ich następuje na wniosek osoby zainteresowanej.

4. Problemy systemowe

Zgodnie z art. 401 ust. 5 ustawy o cudzoziemcach (Dz.U. z 2016 r., poz. 1990 j.t.) oraz art. 88b ust. 2 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1836 j.t.), rozpatrując wniosek o umieszczenie cudzoziemca w ośrodku strzeżonym sąd powinien ocenić możliwość orzeczenia alternatywnych wobec detencji środków zabezpieczających wymienionych odpowiednio w art. 398 ust. 3 pierwszej z ww. ustaw i art. 88 ust. 1 drugiej ustawy. Tymczasem analiza wybranych postanowień, znajdujących się w aktach osobowych cudzoziemców ujawniła, że niektóre orzekające sądy w wydanych postanowieniach w ogóle nie odnosiły się do tej kwestii. Oceny możliwości zastosowania środków alternatywnych do detencji brakowało np. w badanych podczas wizytacji postanowieniach Sądu Rejonowego w Słubicach. Jak ustalono, Sąd ten orzekał o zastosowaniu detencji wobec 10 cudzoziemców przebywających w ośrodku. Sprawy te, a także sama praktyka orzecznicza ww. Sądu, są badane w osobnym postępowaniu wyjaśniającym w Biurze RPO.

Kluczową rolę badania psychologicznego w procesie identyfikacji ofiar tortur akcentuje Protokół Stambulski – Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, zgodnie z którym ocena psychologiczna dostarcza użytecznych informacji w kontekście badań medycznych, wykonywanych dla celów analizy prawnej, w związku z wnioskami o status uchodźcy, ustaleniem warunków, w których mogło dojść do uzyskania fałszywych zeznań, zrozumienia regionalnych praktyk stosowania tortur, identyfikacji potrzeb ofiar w zakresie dalszego leczenia i pozyskania zeznań dla potrzeb dochodzenia w sprawach dotyczących naruszeń praw człowieka.

Tymczasem, zgodnie decyzją nr 32 Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 22 lutego 2013 r., psychologowie zatrudnieni przez SG przede wszystkim wykonują szereg

zadań związanych z naborem, pomocą psychologiczną i szkoleniami funkcjonariuszy SG. Opieka nad cudzoziemcami jest jednym z wielu zadań psychologów zatrudnianych przez SG. Nadto, zgodnie z § 5 decyzji psychologowie mogą świadczyć pomoc psychologiczną w przypadku wystąpienia zdarzenia traumatycznego, na pisemny wniosek lekarza badającego cudzoziemca. Zatem cudzoziemiec nie może sam być inicjatorem badania psychologicznego, które skutkować może opinią psychologiczną. Zdaniem KMPT ograniczenie to utrudnia identyfikację potencjalnych ofiar tortur.

Cudzoziemcy mogą korzystać z sali komputerowej, w której znajduje się siedem stanowisk komputerowych, z dostępem do drukarki i internetu. Jednakże możliwość korzystania z internetu jest przy tym ograniczona. Niektóre strony, w tym portale społecznościowe i niektóre serwisy poczty internetowej, zostały zablokowane, co, w odczuciu samych cudzoziemców, stanowi nadmierną uciążliwość i pozbawia ich możliwości komunikowania się choćby z członkami rodziny w krajach pochodzenia. Jak poinformowano wizytujących decyzja o blokadzie stron internetowych nastąpiła zgodnie z poleceniem Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 27.01.2017 r. dotyczącym możliwości zagrożeń dla bezpieczeństwa państwa oraz ochrony porządku publicznego za pośrednictwem sieci internetu. Warto przy tym odnotować, że przebywający w sali komputerowej cudzoziemcy znajdują się pod stałym nadzorem funkcjonariusza SG, który dodatkowo, w prowadzonej w tym celu ewidencji, odnotowuje dane osób korzystających z poszczególnych komputerów i dokładny czas ich użytkowania. Tymczasem Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) niejednokrotnie podkreślał, iż cudzoziemcy powinni mieć zapewniony dostęp do komputerów z możliwością korzystania ze Skype oraz VoIP, jak i podstawowym dostępem do internetu².

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Warunki bytowe

Cudzoziemcy kwaterowani są w ośmio, sześć lub czteroosobowych pokojach mieszkalnych, wyposażonych w metalowe łóżka, szafy, stoły oraz krzesła. W oknach pomieszczeń zamontowane są kraty, które wywołują atmosferę zamknięcia i kojarzą się z *de*

² Patrz: par.133, Raport CPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii w 2014 r., CPT/Inf (2016) 8; par 82, raport CPT z wizyty w Danii w 2014 r., CPT/Inf (2014) 25 oraz pkt 5 Factsheet: Immigration detention (March 2017), CPT/Inf(2017)3

facto więziennym środowiskiem. Dodatkowo niewielki spacerniak jest otoczony wysokim, betonowym murem. Z uwagi na to, że Ośrodek jest bardzo dobrze strzeżony i monitorowany oraz z uwagi na brak możliwości samowolnego opuszczenia, należałoby zrezygnować z krat w oknach. Należy bowiem pamiętać, że mamy do czynienia nie z więźniami, ale z osadzonymi cudzoziemcami, którzy nie popełnili żadnego przestępstwa.

Standard pomieszczenia, znajdującego się w części administracyjnej placówki, które wykorzystywane jest do przeprowadzania kontroli osobistych cudzoziemców, w ocenie wizytujących zdecydowanie narusza godność osób podlegających sprawdzeniu. Pomieszczenie to pełni bowiem równocześnie funkcję magazynu. Pozbawione jest okien, a po obu stronach, wzdłuż ścian, ustawione są metalowe regały, częściowo zastawione przedmiotami i pakunkami o nieustalonej zawartości. Kontrole osobiste, jak należy wnosić, odbywają się w dość wąskiej przestrzeni między regałami. W opinii wizytujących należy poprawić standard tego pomieszczenia przy planowanym remoncie Ośrodka lub wyznaczyć inne miejsce do dokonywania sprawdzenia cudzoziemców.

5.2. Kontakt ze światem zewnętrznym

Cudzoziemcom umożliwiono korzystanie z wielofunkcyjnego urządzenia służącego do skanowania, kopiowania i przesyłania e-maili, które w dniach wizytacji było zepsute. Nadto, mogą oni wysyłać fakсы poprzez przekazywanie dokumentacji personelowi. Takie rozwiązanie budzi wątpliwości pod kątem poufności przekazywanych informacji w przypadku, gdy cudzoziemiec przesyła faksem dokumenty do prawnika. Zdaniem KMPT wskazane jest umożliwienie cudzoziemcom samodzielnego faksowania dokumentów oraz niezwłoczne naprawienie wielofunkcyjnego urządzenia.

5.3. Personel

Bezpośrednio na korytarzach części mieszkalnej dyżuruje, w dzień i w nocy, po 2 funkcjonariuszy SG na każdym piętrze. Zaznaczyć przy tym należy, że funkcjonariusze pionu ochrony pełniący służbę w części mieszkalnej ośrodka nie noszą żadnych identyfikatorów, na których widniałoby ich nazwisko lub numer służbowy. Cudzoziemcy mają zatem ograniczoną możliwość ich identyfikacji, np. dla celów skargowych, choć jak deklaruje naczelnik ośrodka, każdy funkcjonariusz na prośbę cudzoziemca zobowiązany jest takie dane podać. W opinii Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur umundurowani funkcjonariusze ochrony powinni mieć umieszczony w widocznym miejscu co najmniej numer służbowy, który umożliwiałby identyfikację personelu.

5.4. Środki przymusu bezpośredniego

Na wyposażeniu ośrodka strzeżonego znajdują się środki przymusu bezpośredniego w postaci: urządzeń służących obezwładnianiu osób za pomocą energii elektrycznej (dwa urządzenia typu TASER), pałek, kajdanek i kaftana bezpieczeństwa. Wyznaczone zostały również dwa pomieszczenia do stosowania środka przymusu w postaci izolacji. Urządzenia typu TASER pozostają w dyspozycji kierownika zmiany, który w razie konieczności wydaje je funkcjonariuszom przeszkolonym do ich stosowania. Kierownik zmiany posiada listę tych funkcjonariuszy. Jest również odpowiedzialny za prowadzenie ewidencji wydawania ww. urządzeń.

Analiza notatek z zastosowania przymusu bezpośredniego wykazała, iż doprowadzenie do lekarza (odległość pomiędzy ośrodkiem a miejscem udzielania świadczeń nie przekracza kilkuset metrów) realizowane jest zwykle w formie konwoju, z użyciem kajdanek. Według cudzoziemców zdarza się również, że kajdanki stosowane są przez cały czas pobytu w gabinecie lekarskim. Na nieproporcjonalność stosowania kajdanek jako reguły, za każdym razem, gdy cudzoziemiec opuszcza ośrodek, zwrócił uwagę CPT w raporcie z wizyty w Holandii w 2011 r.³, oraz w raporcie z wizyty na Malcie w 2004 r.⁴. Każdorazowo Komitet podkreśla, iż stosowanie środków przymusu powinno być rozpatrywane indywidualnie i w oparciu o zasadę proporcjonalności⁵. Również zdaniem KMPT stosowanie kajdanek przy konwojowaniu cudzoziemców powinno mieć miejsce wyłącznie w uzasadnionych konkretnych okolicznościach przypadkach indywidualnych.

Ostatni, przed wizytacją KMPT, przypadek zastosowania środków przymusu bezpośredniego miał miejsce na początku września br. Trzech przebywających w ośrodku mężczyzn, w ramach protestu, odmówiło wówczas spożywania posiłków. Do funkcjonariuszy SG dotarła też 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 nieobyczajnym 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

³ CPT/Inf (2012) 21, Par. 56.

⁴ CPT/Inf (2005) 15, par. 67

⁵ Za: pkt 7: Factsheet: Immigration detention (March 2017), CPT/Inf(2017)3

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 wertykali. 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 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 uczestniczył ani psycholog ani pracownik służby zdrowia. Interwencją kierował bezpośrednio kierownik SOdC. 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 SOdC, 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 wertykali i oplątał sobie nim szyję w celu powieszenia się. Pracownicy SG zareagowali i zapobiegli samobójstwu.

W ocenie ekspertki 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 cudzoziemców 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. Podczas rozmowy z naczelnikiem ośrodka nie ustalono jednoznacznie, jakiego rodzaju przypadki mieszczą się w kategorii przypadków „poważnych”, a jakie tego kryterium nie spełniają.

Zdaniem ekspertki KMPT, osoby po zdarzeniach traumatycznych często cierpią na zaburzenia takie jak depresja, PTSD⁶, ostre reakcje na stres, zaburzenia lękowe, zaburzenia dysocjacyjne i ich symptomy mogą być kwalifikowane jako złe zachowanie, wynikające z niepodporządkowania 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 będącymi najczęstszymi zaburzeniami 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 miało miejsca.

5.5. Opieka medyczna

Usługi medyczne realizowane są na podstawie przetargu i umowy z podmiotem zewnętrznym. W czasie wizytacji lekarz oddelegowany był na szkolenie w zakresie identyfikacji ofiar tortur, nie było zorganizowane zastępstwo przez innego lekarza. Obecne były jedynie pielęgniarki.

5.6. Opieka psychologiczna

Raz w tygodniu, przez cztery godziny, dyżur w ośrodku pełni psycholog zatrudniony przez firmę wybraną w drodze przetargu. W ramach tych 4 godzin tygodniowo psycholog może asystować cudzoziemcowi podczas wywiadu przeprowadzanego

⁶ Zespół stresu pourazowego, zaburzenie stresowe pourazowe.

w związku z toczącym się postępowaniem o udzielenie ochrony międzynarodowej, odbywającego się najczęściej w formie wideokonferencji. Psycholog może także towarzyszyć cudzoziemcowi w trakcie czynności związanych z przyjmowaniem wniosku o taką ochronę przez funkcjonariuszy SG w ośrodku.

Z końcem września 2017 r. upływał okres umowy zawartej z podmiotem wyłonionym w przetargu ogłoszonym w ubiegłym roku. Zgodnie z zapowiedzią naczelnika ośrodka, nowy przetarg na świadczenie opieki psychologicznej cudzoziemcom został już rozstrzygnięty, a na stronie BIP Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej pojawiła się informacja o firmie, która przetarg ten wygrała. Prawdopodobnie jednak dotychczasowy wymiar czasu pracy psychologa (tj. 4 godziny tygodniowo) zostanie utrzymany – w ten sposób wymiar ten został bowiem określony w specyfikacji zamówienia.

Czas wizytacji w Ośrodku Strzeżonym w dniach 18-19 września 2017 r. nie pokrył się z grafiką pracy psychologa. Ekspertka KMPT przeprowadziła z psychologiem rozmowę telefoniczną, podczas której ustaliła, iż pani psycholog nie przeszła żadnego szkolenia ze znajomości Protokołu Stambulskiego i identyfikacji ofiar tortur.

Zdaniem ekspertki KMPT, dostępność do psychologicznej opieki w Ośrodku Strzeżonym w Krośnie Odrzańskim wydaje się daleko nieadekwatna do potrzeb. Psycholog nie jest przeszkolony ze specyfiki pracy z ofiarami tortur i identyfikacji ofiar tortur opartej na zastosowaniu Protokołu Stambulskiego. Jeżeli psycholog miałaby nawet takie przeszkolenia i wiedzę, to badanie pierwszorazowe przy założeniu dobrej znajomości języka osoby badanej zazwyczaj zajmuje około dwóch godzin, a za pośrednictwem tłumacza zająć może 3 godziny. Jak poinformował naczelnik, specyficzne dla Ośrodka Strzeżonego w Krośnie Odrzańskim jest to, że przebywają tu cudzoziemcy z różnych krajów i stref językowych. Założyć więc należy konieczność uczestniczenia przeszkolonego tłumacza w większości badań diagnostycznych. Kwestia udziału przeszkolonego tłumacza w badaniach psychologicznych i medycznych jest bardzo istotna. Brak tłumacza lub udział w badaniach osoby, która łączy inne funkcje (na przykład jest jednocześnie funkcjonariuszem w SOC) z założenia jest nieetyczne i wpływa negatywnie na jakość badania. Przyjmując średnio i bardzo optymistycznie 2, 3 godziny na indywidualną konsultację w celu wczesnej identyfikacji osadzanych osób pod kątem domniemania przebytej przemocy, a także choćby wstępnej diagnostyki występujących zaburzeń psychicznych, to statystycznie na dostęp do takiej procedury w przypadku pełnego zaludnienia placówki (56 osób) należało by czekać od 7 do 10 miesięcy. Przy czym statystyka ta jest znacznie zaniżona, gdyż nie zakłada rotacji

osadzonych ani też innych czynności przewidzianych w zakresie umowy z psychologiem zewnętrznym, takich jak choćby uczestniczenie w przesłuchaniach statutowych. Dostępność psychologa w ramach ogłaszanych przetargów powinna więc być znacznie zwiększona. Należy również zadbać o jakość świadczonych usług i umieszczenie w warunkach przetargu odpowiednich do specyfiki pracy wymagań (w tym przeszkolenia w zakresie znajomości Protokołu Stambulskiego, pracy z migrantami, standardów pracy z tłumaczem, itd.). W razie braku takich psychologów należy przed przyjęciem do bezpośredniej pracy z cudzoziemcami w ośrodku strzeżonym zapewnić nowemu psychologowi odpowiednie szkolenia w tym zakresie.

Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu, kierownictwo Ośrodka powinno zadbać o szkolenie psychologów w zakresie identyfikacji ofiar tortur, protokołu stambulskiego i polskich przepisów prawa. Prawdopodobnie bowiem jedynym wyznacznikiem standardów opieki nad osobami szczególnie wrażliwymi w tym ofiarami przemocy i tortur jest spisany algorytm „Zasady postępowania SG z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”. Tymczasem jednak funkcjonowanie algorytmu jest sprzeczne z przepisami polskiego prawa, oraz standardami protokołu stambulskiego i innych wypracowanych standardów międzynarodowych, algorytm ten bowiem nie dopuszcza swym istnieniem do możliwości „niezwłocznego zwolnienia” osadzonych cudzoziemców, którzy są domniemanymi ofiarami przemocy z reżimu ośrodka strzeżonego, a dostępne leczenie i terapia na terenie ośrodka wobec zidentyfikowanych ofiar tortur ma jedynie charakter pogłębiający urazy psychiczne cudzoziemców w detencji.

3. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają:

I. Komendantowi Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej:

- 1.1. Zwiększenie dostępności psychologa;
- 1.2. Zapewnienie obecności psychologa i pracownika medycznego w zespołach interwencyjnych;
- 1.3. Zapewnienie osobom po próbach samobójczych opieki psychiatrycznej;

- 1.4. Stosowanie kajdanek przy konwojowaniu cudzoziemców wyłącznie w uzasadnionych konkretnymi okolicznościami przypadkach indywidualnych, nie zaś jako zasady;
- 1.5. Zapewnienie psychologowi szkolenia z identyfikacji ofiar tortur, Protokołu Stambulskiego oraz pracy z migrantami;
- 1.6. Usunięcie krat z okien;
- 1.7. Przeprowadzanie sprawdzenie cudzoziemców w warunkach szanujących godność;
- 1.8. Naprawę wielofunkcyjnego urządzenia oraz umożliwienie cudzoziemcom samodzielnego faksowania dokumentów;
- 1.9. Wyposażenie funkcjonariuszy SG pionu ochrony w identyfikatory.