

Warszawa, dnia 7 lutego 2018 r.

KMP.572.1.2017.MK

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

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 24-26 października 2017 r., do Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców (dalej: SOdC, Ośrodek) oraz Aresztu dla Cudzoziemców w Przemyślu udali się przedstawiciele *Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur* (dalej: KMPT lub Mechanizm): dr Justyna Józwiak (politolog w zakresie resocjalizacji, socjolog) i Marcin Kusy (prawnicy). Ponadto w wizytacji udział wzięli: Marcin Sośniak (naczelnik Wydziału Praw Migrantów i Mniejszości Narodowych w Biurze RPO), Maria Książak – ekspertka KMPT z zakresu psychologii, członkini Komisji Ekspertów KMPT przy Rzeczniku Praw Obywatelskich oraz Jolanta Paruszkiewicz – lekarz psychiatra, ekspertka KMPT. Opinie ekspertów w niezbędnym zakresie zostały włączone do treści raportu.

Celem wizytacji zapobiegawczej było zbadanie sytuacji osób pozbawionych wolności w Ośrodku i Areszcie, 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 i Aresztu, przedstawionych przez mjr. SG Piotra Pelca - Zastępcę Naczelnika Wydziału – Zastępcę Kierownika Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Przemyślu;
- oglądzie wszystkich pomieszczeń Ośrodka i Aresztu, w tym sprawdzeniu stanu ich wyposażenia;
- przeprowadzeniu rozmów indywidualnych z wybranymi cudzoziemcami i osobami pracującymi w SOdC i Areszcie;
- przejrzaniu na miejscu dokumentacji dotyczącej osób umieszczonych w Ośrodku i Areszcie oraz związanych z funkcjonowaniem placówki.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

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 w ocenie KMPT wyróżniają placówkę na tle pozostałych oraz te, które wymagają poprawy. Raport zawiera też sygnalizowane problemy o charakterze systemowym wymagające zmiany obowiązującego prawa lub jego stosowania.

2. Ogólna charakterystyka placówek

Ośrodek Strzeżony dla Cudzoziemców w Przemyślu, jeden z sześciu ośrodków tego typu w Polsce, przystosowany jest do przyjęcia 103 osób. Placówka przeznaczona jest dla rodzin, także rodzin z dziećmi, ale wyłącznie poniżej wieku szkolnego (tj. do 6 roku życia). Ośrodek dysponuje również kilkunastoma miejscami dla mężczyzn – obywateli Ukrainy, oczekujących na przekazanie do kraju pochodzenia w trybie readmisji. W dacie wizytacji w Ośrodku przebywało 34 cudzoziemców, w tym 11 dzieci w wieku od 1,5 roku do 6 lat. Zdecydowana większość cudzoziemców pochodziła z Czeczenii (21 osób). Pozostali posiadali obywatelstwo ukraińskie (9 osób) i tureckie (4 osoby).

W ramach Ośrodka funkcjonuje Areszt dla cudzoziemców, który dysponuje 33 miejscami. Trafiają tutaj cudzoziemcy, którzy podczas pobytu w ośrodkach strzeżonych naruszyli panujące tam zasady. Według zastępcy kierownika wizytowanej placówki, w przypadku osób umieszczanych w Areszcie naruszenia te z reguły polegają na agresywnych zachowaniach wobec personelu ośrodków strzeżonych (nigdy wobec innych cudzoziemców), próbach ucieczki czy zachowaniach autoagresywnych (np. samookaleczeniach). W dniu

wizytacji w areszcie przebywało 5 mężczyzn: Palestyńczyk, obywatel Turcji, obywatel Algierii, cudzoziemiec bez obywatelstwa oraz mężczyzna, którego tożsamość nie została potwierdzona, a który deklarował obywatelstwo syryjskie.

Wszyscy cudzoziemcy umieszczeni zostali w wizytowanym Ośrodku na podstawie postanowień sądu. W stosunku do 13 osób, 9 przebywających w Ośrodku strzeżonym i 4 w Areszcie, zastosowanie znalazły przy tym przepisy ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz.U. z 2017 r., poz. 2206 z późn. zm.), dalej: ustawa o cudzoziemcach – te osoby, w chwili przyjęcia do ośrodka, pozostawały w procedurze powrotowej, tj. toczyły się wobec nich postępowania o zobowiązanie do powrotu do kraju pochodzenia, lub nie opuściły terytorium RP w terminie wyznaczonym w wydanej już wcześniej decyzji o zobowiązaniu do powrotu do kraju pochodzenia. Pozostali cudzoziemcy umieszczeni zostali w Ośrodku (25 osób) lub Areszcie (1 osoba) na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn.: Dz.U. z 2018 r., poz. 51). Wszyscy ci cudzoziemcy ubiegali się o udzielenie w Polsce ochrony międzynarodowej.

3. Dobre praktyki

Wizytującym okazano nieczynny jeszcze, 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. Wizytujący bardzo dobrze oceniają realizowaną inwestycję, która niewątpliwie przyczyni się do urozmaicenia czasu spędzonego w detencji oraz znacznego poszerzenia oferty kulturalno – oświatowej.

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.

W dniach wizytacji, okna w pokojach mieszkalnych zabezpieczone były metalową kratą. Jednakże zgodnie z informacją zastępcy naczelnika, w 2018 r. kraty mają jednak zostać zdemontowane, a okna wymienione na antywłamaniowe. KMPT za każdym razem wskazuje na konieczność demontażu w ośrodkach strzeżonych krat w oknach, bowiem

cudzoziemcy w nich przebywający nie są więźniami. Zdaniem wizytujących praktyka ta powinna być realizowana we wszystkich tego typu placówkach, a szczególnie w tych, w których przebywają dzieci. W związku z powyższym zaplanowana na 2018 r. inwestycja czyni zadość oczekiwaniom Mechanizmu. Warto też pokreślić, że drzwi do pomieszczeń mieszkalnych nie mają wzierników, co z pewnością zwiększa poczucie intymności zamieszkujących w nich osób.

4. Problemy systemowe

4.1. Detencja dzieci

Jak wspomniano wyżej, wizytowany Ośrodek jest przeznaczony m.in. dla rodzin z dziećmi. Dopuszczalność stosowania detencji wobec małoletnich cudzoziemców była wielokrotnie kwestionowana przez organizacje pozarządowe¹, instytucje międzynarodowe² oraz samego Rzecznika Praw Obywatelskich. Wytyczne Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych do Spraw Uchodźców (UNHCR) dotyczące kryteriów i standardów odnośnie detencji osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy stanowią, iż co do ogólnej zasady ubiegający się o status nie powinni być umieszczani w detencji. Wyjątki są dopuszczalne jedynie w celu zapewnienia porządku publicznego, zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa. W stosunku do dzieci towarzyszących rodzicom UNHCR rekomenduje rozważenie wszystkich stosownych alternatyw do detencji. Wśród tych alternatyw UNHCR wskazuje raportowanie lub wymóg stałego pobytu, zabezpieczenie gwaranta, zwolnienie za kaucją, umieszczenie rodziny w otwartym ośrodku, który mogłaby opuszczać tylko w określonych godzinach. Dzieci i ich podstawowi opiekunowie nie powinni być umieszczani w detencji, z wyjątkiem sytuacji, kiedy jest to jedyna możliwość zachowania jedności rodziny. Wytyczne UNHCR kładą nacisk na stosowanie detencji w stosunku do rodzin z dziećmi zgodnie z art. 37 Konwencji o Prawach Dziecka, tj. jako środka ostatecznego i na możliwie najkrótszy czas³.

Również zdaniem Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu Rady Europy (dalej: CPT) detencja dzieci rzadko

¹ Np. stanowisko Stowarzyszenia Interwencji Prawnej z dn. 30.03.2015 r.: <http://interwencjaprawna.pl/stanowisko-sip-w-sprawie-detencji-dzieci-cudzoziemskich/>

² M.in. wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Muskhadzyhiewa przeciwko Belgii (41442/07)

³ Za: Detencja dzieci cudzoziemskich w Polsce, Raport na temat realizacji międzynarodowych i krajowych standardów dotyczących detencji dzieci cudzoziemskich, Centrum Pomocy Prawnej im Haliny Nieć, 25 marca 2011 r.

jest uzasadniona i z pewnością nie może być tłumaczona jedynie brakiem zezwolenia na pobyt⁴.

W opinii Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, niezależnie od tego, w jak wysokim stopniu zadbano o dobro małoletnich podczas ich pobytu w SOdC, w każdym wypadku pobyt w zamknięciu bardzo negatywnie odbija się na ich psychice i normalnym funkcjonowaniu w przyszłości. Należy tak rozwijać ustawodawstwo oraz praktykę, by zapewnić wszystkim dzieciom możliwość przebywania w społecznościach lokalnych podczas postępowań związanych z uregulowaniem ich sytuacji migracyjnej.

4.2. Brak skutecznej procedury identyfikacji ofiar tortur/przemocy

W ośrodkach dla cudzoziemców funkcjonuje wewnętrzny algorytm Straży Granicznej „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”, jednakże w opinii KMPT jest on 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, a dostępne leczenie i terapia na terenie ośrodków wobec zidentyfikowanych ofiar tortur ma jedynie charakter pogłębiający urazy psychiczne cudzoziemców w detencji. Wątpliwości w zakresie funkcjonowania „Zasad postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania” Rzecznik Praw Obywatelskich przedstawił w wystąpieniu generalnym Komendantowi Głównemu Straży Granicznej⁵.

Mimo funkcjonowania wymienionego algorytmu, w wizytowanej jednostce przebywały osoby, których, zdaniem ekspertek KMPT, zachowanie w wysokim stopniu uprawdopodobniało, że są one ofiarami tortur lub które jako ofiary tortur wprost zidentyfikowano:

- Czeczen - podczas badania zgłaszał tortury i nieludzkie traktowanie w kraju pochodzenia, mówił też o przemocy wojennej, w wyniku której doznał urazów klatki piersiowej, ma też przestreloną nogę. To, co mówił, zgadzało się z jego stanem psychofizycznym. Miał blizny po ranie postrzałowej nogi oraz dokumentację medyczną potwierdzającą niepełnosprawność, historię leczenia psychiatrycznego w Niemczech i liczne opisy objawów świadczących o pogarszaniu się stanu zdrowia pod wpływem detencji.

⁴ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2009 r., par. 48.

⁵ KMP.572.4.2016

Czeczenka, żona tego mężczyzny, często płakała, widać było jej obniżony nastrój, zgłaszała też dolegliwości somatyczne, powtarzała, że „nie jest w stanie wytrzymać”, ujawniała poczucie zagrożenia.

- Inny Czeczen zgłaszał, że ma zaburzenia snu, intruzywne wspomnienia, że był torturowany w kraju pochodzenia, gdzie złamano mu palce lewej dłoni. Na ciele miał widoczne blizny, nie prostował palca dłoni lewej. Stan psychofizyczny był adekwatny do zgłaszanej przemocy.

- Kobieta (Czeczenka) z 18-miesięcznym dzieckiem – zgłosiła, że była torturowana w kraju pochodzenia (szczegóły i charakter tortur ze względu na tabu kulturowe znajdują się w dokumentacji wewnętrznej KMPT). Stan psychofizyczny pacjentki adekwatny był do doświadczeń ciężkiej przemocy i tortur. Zaobserwowane symptomy wskazywały na rozwój PTSD i depresji. Stan kobiety pogarszał się w detencji.

- Czeczen zgłaszał, że doświadczył przemocy w kraju pochodzenia, w tym: porwania, przemocy i tortur psychicznych (grożono mu, że zostanie zabity on i jego rodzina). Stan psychofizyczny: problemy ze snem, koszmary, nadpobudliwość, rozdrażnienie, powracające intruzywne myśli. Stan ten wskazywał na to, że cudzoziemiec był domniemaną ofiarą przemocy w tym tortur i niehumanitarnego traktowania, które relacjonował.

- Syryjczyk (zgodnie z oświadczeniem) – umieszczony w Areszcie w wyniku próby samobójczej w Ośrodku. W czasie pobytu w Areszcie skrajnie ostry stan – kryzys samobójczy, związany z przedłużającą się detencją. Stan pacjenta wymagał natychmiastowej interwencji i umieszczenia w szpitalu psychiatrycznym ze względu na bezpośrednią możliwość zagrożenia życia⁶. Ekspertki KMPT przeprowadziły interwencję kryzysową nakierowaną na stabilizację cudzoziemca, w związku z powyższym nie było wskazane prowadzenie wywiadu w kierunku doświadczeń traumatycznych z okresu poprzedzającego detencję. Stan psychofizyczny cudzoziemca wskazywał na wysokie prawdopodobieństwo występowania doświadczeń traumatycznych w tym wcześniejszej przemocy.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Warunki bytowe

Ośrodek oraz Areszt dla cudzoziemców znajdują się bezpośrednio na terenie komendantury Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w Przemyślu. Zajmują jednak dwa osobne kompleksy budynków.

⁶ Patrz: pkt 5.6. niniejszego raportu.

Na część mieszkalną Ośrodka składają się dwa parterowe budynki: tzw. dawny blok męski oraz blok rodzinny. W dacie wizytacji dawny męski blok mieszkalny wykorzystywany był w ograniczonym zakresie. W jego wydzielonej części znajdowały się dwa, sześciuosobowe pokoje, z których korzystali mężczyźni - obywatele Ukrainy, oczekujący na przekazanie do kraju pochodzenia w trybie readmisji. Cudzoziemcom tym udostępniono osobne toalety i łazienkę oraz palarnię. Pozostałą część mieszkalną zajmowała, na własne życzenie, czteroosobowa rodzina pochodząca z Turcji (dwoje dorosłych i dwoje dzieci w wieku 2 i 5 lat). Mieszkańcy zapewniony mieli dostęp do znajdujących się w tym budynku: toalety i łazienki, pralni, sali komputerowej, pokoju służącego wykonywaniu praktyk religijnych oraz sali telewizyjnej, wyposażonej w odbiornik tv z dekoderm. Dzieci korzystać mogły z pokoju zabaw.

Dawny blok męski znajduje się w gorszym stanie technicznym i wymaga remontu, ale też przystosowania do pełnienia funkcji bloku mieszkalnego dla cudzoziemców obojga płci. Konieczna jest m.in. przebudowa jedynej w tym budynku pralni i jednego z pomieszczeń sanitarnych. Obecnie bowiem wejście do pralni prowadzi przez łazienkę, co przy większej liczbie mieszkańców obojga płci może okazać się dalece niefunkcjonalne.

Areszt dla cudzoziemców mieści się w osobnym budynku, położonym poza kompleksem Ośrodka Strzeżonego. Na jego terenie znajdują się dwie izolatki. Jedna z nich formalnie podlega pod Ośrodek i wykonywany jest w niej środek przymusu bezpośredniego w postaci izolacji, ale tylko wobec cudzoziemców przebywających w Ośrodku. Druga izolatka wykorzystywana jest wyłącznie przez aresztantów. Obie izolatki są monitorowane, a na obrazie z monitoringu, mimo częściowego zaciemnienia, widoczne są też sanitariaty. KMPT zaleca takie usytuowanie strefy maskującej, aby zapewnić osobie korzystającej z węzła sanitarnego poczucie prywatności i intymności.

Cudzoziemcy przebywający w Areszcie w Przemyśle poddawani stałemu monitoringowi. Zdaniem KMPT system ten jest nieproporcjonalny do zagrożenia ze strony cudzoziemców i nawet w systemie penitencjarnym stosowany jest jedynie wobec więźniów szczególnie niebezpiecznych. Dodatkowo w celach Aresztu nie zorganizowano sanitariatów. Cudzoziemcy w nich przebywający za każdym razem muszą prosić strażnika o umożliwienie skorzystania z toalety. W związku z tym, jak wykazał ogląd pomieszczeń, niektórzy oddawali mocz do plastikowych butelek. KMPT uznaje takie warunki za niehumanitarne. Stały dostęp do toalety, nawet przy kilkudniowych pobytach, to zasadnicze komponenty środowiska życia człowieka w XXI wieku.

5.2. Personel

Wizytujący ustalili, że co do zasady, dwaj funkcjonariusze, jeden pełniący służbę w Ośrodku i drugi dyżurujący w Areszcie dla cudzoziemców, zawsze mają przy sobie urządzenie typu „taser”. Noszą je w miejscu widocznym – tasery przypięte są do pasów służbowych. Praktyka noszenia w widocznym miejscu broni, pałek i kajdanek przez pracowników miejsc detencji cudzoziemców niejednokrotnie negowana była przez CPT⁷. Nie kwestionując konieczności posiadania na wyposażeniu tego sprzętu, Komitet każdorazowo zalecał, aby był on przechowywany poza zasięgiem wzroku dla cudzoziemców. Tego typu sprzęty nie powinny stanowić części standardowego wyposażenia personelu mającego bezpośredni kontakt z cudzoziemcem, gdyż wpływają one negatywnie na atmosferę w miejscu detencji i powodują zagrożenie.

Również 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, tak jak miało to miejsce w Ośrodku Strzeżonym dla Cudzoziemców w Krośnie Odrzańskim. Nadto, noszenie broni, pałek, taserów 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.

5.4. Opieka psychologiczna

W wizytowanym Ośrodku i Areszcie psycholog zewnętrzny dyżuruje przez 4 godziny w tygodniu, w ramach umowy, w zakresie następujących usług psychologicznych w stosunku do osadzonych cudzoziemców:

- a) opiniowanie psychologiczne dotyczące diagnozy psychologicznej reakcji kryzysowych na zdarzenia traumatyczne w zakresie diagnostyki aktualnie pojawiających się symptomów po traumatycznych w oparciu o system zaburzeń psychicznych (zgodnie z klasyfikacją ICDX lub DSM – V);
- b) przeprowadzanie opiniowania psychologicznego oraz sporządzanie opinii psychologicznej w przypadku osób, wobec których zaistniały przesłanki określone w art. 406 ust.1 pkt.3 ustawy o cudzoziemcach;

⁷ Patrz: par. 123, Raport CPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii w 2014 r., par. 60, Raport CPT z wizyty w Turcji w 2015 r., par. 41 Raport CPT z wizyty w Chorwacji w 2014 r., par. 83 Raport CPT z wizyty w Grecji w 2013 r.

- c) pomoc psychologiczna zgodnie z ustalonym harmonogramem dyżurów.

Wymagania w stosunku do psychologa to:

- a) prawo wykonywania zawodu psychologa potwierdzone dyplomem ukończenia studiów wyższych w zakresie psychologii;
- b) oświadczenie o niekaralności;
- c) świadczenie usług psychologicznym będących przedmiotem umowy z zachowaniem najwyższej staranności oraz zgodnie z aktualną wiedzą psychologiczną i zasadami etyki zawodowej;
- d) psycholog odpowiada wobec zleceniodawcy za wszelkie szkody wyrządzone z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania niniejszej umowy.

Zdaniem ekspertek KMPT stawiane wymagania w stosunku do magistra psychologii, jak również kierowanie do niego zapytań, czy osadzony (po torturach lub z PTSD) może być bez uszczerbku na zdrowiu leczony w Ośrodku, naraża psychologa na konsekwencje prawne w przypadku pogorszenia się stanu zdrowia psychicznego i somatycznego osadzonego cudzoziemca. O podtrzymywaniu decyzji o umieszczeniu cudzoziemca w Ośrodku nie powinien decydować ani lekarz ani psycholog. Pracownicy ci winni jedynie opisać fakt (na przykład domniemanej przemocy) i stan psychofizyczny jaki może być następstwem stwierdzanej przemocy/tortur.

Nadto, dyżur 1 psychologa przez 4 godziny tygodniowo w Ośrodku o przewidzianej pojemności na 103 osoby z zasady znacznie ogranicza dostępność do pomocy psychologicznej umieszczonych tam cudzoziemców lub identyfikacji ofiar tortur i przemocy. Pierwszorazowe badanie, przy założeniu dobrej znajomości języka osoby badanej zazwyczaj zajmuje około dwóch godzin, a za pośrednictwem tłumacza zająć może 3 godziny. Na możliwość otrzymania dwugodzinnego badania przy pełnym obłożeniu Ośrodka i Aresztu cudzoziemiec musiałby czekać powyżej 10 miesięcy. W przypadku zastanego zaludnienia, na takie badania cudzoziemiec musiałby czekać około 4 miesięcy. Tak niewielka dostępność do opieki psychologicznej wydaje się zatem daleko nieadekwatna do potrzeb i nie zapewnia wczesnej identyfikacji ofiar tortur, przemocy lub nieludzkiego traktowania.

5.5. Opieka medyczna

Dyżury lekarskie organizowane są trzy razy w tygodniu, w poniedziałki, środy i piątki, po cztery godziny dziennie. Usługi w tym zakresie świadczy podmiot zewnętrzny, wyłoniony w drodze przetargu. Opiekę medyczną sprawuje trzech lekarzy. Przez siedem

dni w tygodniu, w godzinach od 7⁰⁰ do 21⁴⁵, dyżur w placówce pełni też pielęgniarka. Zapisy na wizyty lekarskie, także na konsultacje psychologiczne, prowadzi kierownik zmiany – funkcjonariusz SG.

Dostępność do opieki psychiatrycznej jest zapewniona w zakresie konsultacji w Izbie Przyjęć Szpitala Psychiatrycznego w Jarosławiu lub hospitalizacji w Oddziale Psychiatrycznym w Szpitalu w Jarosławiu.

Przewóz z wizytowanej placówki do szpitala, ewentualnie innych, zewnętrznych zakładów opieki zdrowotnej, odbywa się w formie konwoju. Według kierownika placówki, stosowanie środka przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek nie jest w takich przypadkach regułą: kajdanki używane są wyłącznie wówczas, gdy istnieje ku temu potrzeba (ryzyko ucieczki, zachowania agresywne). Co innego wynika z rozmów osób wizytujących z cudzoziemcami. Według cudzoziemców, kajdanki stosowane są podczas każdego konwoju, choć w samochodzie, na czas przejazdu, są one zdejmowane. 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.⁸, oraz w raporcie z wizyty na Malcie w 2004 r.⁹. Każdorazowo Komitet podkreśla, iż stosowanie środków przymusu powinno być rozpatrywane indywidualnie i w oparciu o zasadę proporcjonalności¹⁰. Również zdaniem KMPT stosowanie kajdanek przy konwojowaniu cudzoziemców powinno mieć miejsce wyłącznie w uzasadnionych konkretnymi okolicznościami przypadkach indywidualnych.

Osobnego wyjaśnienia wymaga kwestia finansowania opieki medycznej cudzoziemców przebywających w placówkach detencyjnych. Według kierownika wizytowanej placówki, cudzoziemcy powinni bowiem, z posiadanych środków, pokrywać koszty hospitalizacji i specjalistycznych badań. W związku z tym, iż wizytującym trudno stwierdzić, czy była to wyłącznie opinia kierownika, czy też stanowi to praktykę Straży Granicznej, KMPT zwraca się z prośbą o wyjaśnienie tej kwestii.

5.6. Interwencja kryzysowa

Ekspertki KMPT przeprowadziły rozmowę z cudzoziemcem w osadzonym Areszcie, w związku z podjęciem próby samobójczej w Ośrodku Strzeżonym dla Cudzoziemców w Krośnie Odrzańskim. Rozmowa odbyła się zaraz po kolejnej próbie samobójczej, na chwilę

⁸ CPT/Inf (2012) 21, Par. 56.

⁹ CPT/Inf (2005) 15, par. 67

¹⁰ Za: pkt 7: Factsheet: Immigration detention (March 2017), CPT/Inf(2017)3

po interwencji Straży Granicznej. Po wyciszeniu pacjenta i przeprowadzeniu rozmowy indywidualnej, w pokoju lekarskim, bez obecności funkcjonariuszy SG, ekspertki KMPT stwierdziły konieczność hospitalizacji w szpitali psychiatrycznym, ze względu na stan zagrożenia życia i zdrowia. Cudzoziemiec zaakceptował propozycję ekspertek. Po konsultacji z naczelnikiem zorganizowany został transport do Szpitala Psychiatrycznego w Jarosławiu, do którego cudzoziemiec przewieziony został bez kajdanek. Do chwili przyjęcia do oddziału, w tłumaczeniu na język angielski, zbieraniu wywiadu oraz realizacji procedur szpitalnych, cudzoziemcowi towarzyszyły ekspertki KMPT. Zdaniem ekspertek KMPT postępowanie personelu medycznego w Izbie Przyjęć Szpitala Psychiatrycznego w Jarosławiu budziło poważne wątpliwości, o których na bieżąco rozmawiano z lekarzem Izby. 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”. Zwraçało uwagę stereotypowe postrzeganie osoby osadzonej przez lekarzy, co może zasadniczo wpływać na brak obiektywizmu i rzetelnej, należytej oceny stanu psychicznego. Brak znajomości języka obcego przez badającego lekarza również uniemożliwiało nawiązanie kontaktu oraz zebranie dokładnego wywiadu, który ma również znaczenie w postawieniu rozpoznania.

W rozmowie podsumowującej wizytację wizytujący wręczyli naczelnikowi notatkę z interwencji w czasie kryzysu samobójczego, w której eksperci zawarli opinię, iż dalsza detencja cudzoziemca prowadzić będzie do nasilenia objawów i możliwych tendencji samobójczych. Notatka ta została wręczona naczelnikowi w celu rozważenia zwolnienia cudzoziemca z detencji, na podstawie art. 406 ust.1 pkt 2 ustawy o cudzoziemcach. Jak ustalono, oświadczenie to nie spowodowało żadnych działań ze strony kierownictwa.

Szczególnie niepokojący jest fakt umieszczania w Areszcie w Przemyśle cudzoziemców, za naruszenie art. 420 ust. 1 pkt. 6 ustawy o cudzoziemcach, który stanowi, że cudzoziemcowi zabrania się powodowania u siebie uszkodzeń ciała lub rozstroju zdrowia. Zdaniem KMPT, samo umieszczenie w areszcie w związku z podjęciem próby samobójczej jest w przypadku osoby w tak ostrym stanie psychicznym, nieludzkim traktowaniem. Należy bowiem podkreślić, osoby po zdarzeniach traumatycznych często cierpią na zaburzenia takie jak depresja, PTSD, 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

pośród 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.

5.7. Inne

Według opinii wyrażonej przez kierownika ośrodka, cudzoziemiec, wobec którego zachodzi prawdopodobieństwo, że doświadczył tortur lub innych form przemocy, może być zwolniony z placówki detencyjnej wyłącznie wówczas, gdy jego dalszy pobyt w tej placówce zagraża jego zdrowiu lub życiu. Przedstawiając taką opinię kierownik wizytowanej placówki powołał się na brzmienie art. 400 ustawy o cudzoziemcach. Warto w tym miejscu przywołać treść ww. przepisu:

Art. 400. Postanowienia o umieszczeniu cudzoziemca w strzeżonym ośrodku lub o zastosowaniu wobec niego aresztu dla cudzoziemców nie wydaje się, jeżeli:

- 1) mogłoby to spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia cudzoziemca;*
- 2) stan psychofizyczny cudzoziemca może uzasadniać domniemanie, że cudzoziemiec był poddany przemocy.*

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

W ocenie kierownika placówki, obie przesłanki zwolnienia z detencji należy odczytywać łącznie. Oznacza to, że w opinii organu Straży Granicznej, cudzoziemca nie można umieścić w ośrodku strzeżonym lub areszcie dla cudzoziemców, a przebywającego tam cudzoziemca należy z takiej placówki zwolnić, jeśli, po pierwsze, jego stan psychofizyczny uzasadni domniemanie, że był on poddany przemocy, a po drugie, jego dalszy pobyt w placówce będzie powodował niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia. Taka interpretacja przepisu wydaje się jednak niedopuszczalna. 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.

6. Zalecenia

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

I. Komendantowi Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w Przemyślu:

1. skuteczne identyfikowanie ofiar tortur i przemocy,
2. zaprzestanie stosowania stałego monitoringu wizyjnego w celach Aresztu,
3. zorganizowanie w celach aresztu kąpeków sanitarnych,
4. zaprzestanie noszenia w widocznym miejscu paralizatorów przez funkcjonariuszy SG mających bezpośredni kontakt z cudzoziemcami i przechowywanie ich w wyznaczonym, niedostępnym dla osób postronnych miejscu,
5. zapewnienie intymności cudzoziemcom korzystającym z sanitariatów w izolatkach, poprzez odpowiednie ustawienie sfer maskujących,
6. zwiększenie dostępności psychologa,
7. stosowanie kajdanek przy konwojowaniu cudzoziemców wyłącznie w uzasadnionych konkretnymi okolicznościami przypadkach indywidualnych,
8. dostosowanie tzw. dawnego bloku męskiego do funkcji bloku mieszkalnego dla cudzoziemców obojga płci.

Ponadto uprzejmie proszę o wyjaśnienie kwestii finansowania opieki medycznej cudzoziemców przebywających w placówkach detencyjnych (pkt.5.5. raportu).