

KMP.570.11.2018.MZ

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Placówki Straży Granicznej
w Terespolu
(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), zwanego dalej: OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 17 kwietnia 2018 r., do Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Placówki Straży Granicznej w Terespolu (zwanego dalej: PdOZ, placówką lub pomieszczeniem), udali się przedstawiciele *Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur* (dalej: KMPT lub Mechanizm): Michał Żłobecki (prawnik), Przemysław Kazimirski (zastępca dyrektora Zespołu KMP) oraz Justyna Zarecka (politolog w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego). W wizytacji wziął także udział Marcin Sośniak – Naczelnik Wydziału ds. Cudzoziemców w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób zatrzymanych przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie 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 standardy organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania PdOZ udzielonych przez mjr. SG Piotra Grytczuka – Zastępcę Komendanta Placówki Straży Granicznej w Terespolu oraz kpt. SG Monikę Trochimiuk;
- oglądzie wszystkich pomieszczeń PdOZ, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych;
- przejrzeniu na miejscu dokumentacji dotyczącej osób zatrzymanych oraz funkcjonowania PdOZ.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną wybranych pomieszczeń.

Pracownicy KMPT przekazali wymienionym wyżej przedstawicielom Straży Granicznej wstępne uwagi z wizytacji.

Ponadto po zakończeniu czynności na miejscu, analizie poddano pozostałe dokumenty związane z funkcjonowaniem placówki.

W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali oceny przestrzegania praw osób zatrzymanych w obszarach związanych z legalnością ich pobytu w pomieszczeniu, traktowaniem przez funkcjonariuszy, prawem do informacji, ochroną zdrowia oraz warunkami bytowymi. W niniejszym raporcie uwzględniono jedynie dobre praktyki oraz stwierdzone przez pracowników BRPO nieprawidłowości. W Raporcie opisano także problem o charakterze systemowym.

2. Charakterystyka PdOZ

Pomieszczenie dysponuje 27 miejscami (2 pokoje trzyosobowe i 7 pokoi dwuosobowych).

Z informacji przekazanych wizytującym przez Zastępcę Komendanta Placówki Straży Granicznej w Terespolu wynika, że do pomieszczenia trafiają głównie osoby zatrzymywane w ramach realizacji czynności innych służb, a także osoby zatrzymane na kolejowym przejściu granicznym w Terespolu, jeżeli nie ma możliwości skierowania ich od razu do ośrodka dla cudzoziemców. Ostatnie zatrzymanie z umieszczeniem w PdOZ, do dnia wizytacji KMPT, datuje się na 13 kwietnia 2018 r. Co do zasady jednak dominują zatrzymania bez umieszczania w PdOZ.

Służbę w pomieszczeniu pełni koordynator i dziewięciu przeszkolonych funkcjonariuszy referatu konwojowo-ochronnego. Pomimo braku funkcjonariuszek w tym

referacie, w przypadku umieszczenia w PdOZ kobiety, czynności związane z jej kontrolą przeprowadza funkcjonariuszka pełniąca służbę w innym referacie Placówki.

3. Dobre praktyki

Za dobrą praktykę przedstawiciele KMPT uznali wyposażenie pokoi dla zatrzymanych w instalację oświetleniową umożliwiającą regulację natężenia światła w porze nocnej, które jest niezbędne do doświetlania tych pomieszczeń ze względu na zainstalowany w nich monitoring niedziałający na podczerwień. Rozwiązanie takie pozwala na odpowiednie wykonywanie obowiązków służbowych przez funkcjonariuszy w porze nocnej, nie ograniczając jednocześnie prawa do odpoczynku osób zatrzymanych.

4. Problem systemowy

4.1 Kontrola osób umieszczanych w PdOZ

Według informacji przedstawionych wizytującym przez funkcjonariusza obecnego podczas wizytacji, kontrola obejmuje oględziny osoby połączone z jej rozebraniem do naga. Należy zauważyć, że zgodnie z § 5 ust. 2 regulaminu pobytu osób zatrzymanych w pomieszczeniach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej przeznaczonych dla tych osób (dalej: regulamin PdOZ SG), stanowiącego załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 czerwca 2011 r. w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia w jednostkach organizacyjnych Straży Granicznej przeznaczone dla osób zatrzymanych, oraz regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach (tekst jedn.: Dz.U. 2016 poz. 654), osoba zatrzymana podlega szczegółowemu sprawdzeniu. Przedstawiciele KMPT wielokrotnie podkreślali, iż kwestia przeprowadzenia tej czynności, związanej z ograniczeniem konstytucyjnych praw jednostki, powinna być uregulowana w akcie prawnym rangi ustawowej. Mechanizm rozumie potrzebę zabezpieczenia bezpieczeństwa tak osobom zatrzymanym, jak i funkcjonariuszom Straży Granicznej pełniącym służbę w PdOZ, niemniej jednak tak daleko idąca ingerencja w prawo do prywatności nie może odbywać się bez właściwych w świetle Konstytucji RP regulacji prawnych (art. 31 ust. 3).

Warto wskazać, że przeprowadzenie kontroli połączonej z rozebraniem zatrzymanego do naga możliwe jest jedynie w odniesieniu do zatrzymanych doprowadzanych do aresztu dla cudzoziemców na podstawie art. 396 ust. 2 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2013 r. poz. 1650 ze zm.).

Zagadnienie konstytucyjności obowiązujących przepisów o kontroli osobistej, było przedmiotem postępowania o sygn. K 17/14, prowadzonego przed Trybunałem Konstytucyjnym na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich. W dniu 14 grudnia 2017 r. Trybunał Konstytucyjny wydał orzeczenie, zgodnie z którym uznał, iż brak ustalenia w ustawach pojęć „przeszukanie osoby” i „kontrola osobista” narusza konstytucyjne prawa i wolności człowieka. Z odpowiedzi Sekretarza Stanu w MSWiA z dnia 12 kwietnia 2018 r. wynika, że w związku z wyrokiem Trybunału, w resorcie zostały podjęte działania legislacyjne mające na celu przygotowanie propozycji zmian ustawowych.

Postęp prac w zakresie wprowadzania przedmiotowych zmian w obowiązujących regulacjach prawnych pozostaje nadal w zainteresowaniu KMPT.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1 Protokoły zatrzymania

Wizytujący poddali analizie 14 protokołów zatrzymań, które miały miejsce w 2017 i 2018 r. pod kątem rzetelności ich wypełnienia. Wizytujący odnotowali, iż w przypadku dwóch osób zatrzymanych oświadczenia dotyczące stanu ich zdrowia brzmiały identycznie. Oświadczenia te zawierają informacje na tyle szczegółowe, że ich całkowita zbieżność wskazuje na skopiowanie ich treści z pierwszego do drugiego protokołu zatrzymania. Pracownicy KMPT zwrócili również uwagę na powtarzający się w protokołach zatrzymań brak informacji o języku, w którym zatrzymany obcokrajowiec został pouczoney. W związku z powyższym, Mechanizm przypomina, że informacje zawarte w protokole zatrzymania stanowią podstawę określonych obowiązków spoczywających na funkcjonariuszach, dlatego też muszą być one rzetelne.

5.2 Obecność funkcjonariusza podczas badania lekarskiego

Zgodnie z oświadczeniem Zastępcy Komendanta Placówki SG w Terespolu, badanie lekarskie osób zatrzymanych w PdOZ dokonywane jest co do zasady w obecności funkcjonariusza SG. Warunki przeprowadzania badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy SG określa rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 czerwca 2002 r. w sprawie trybu przeprowadzania badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Straży Granicznej (Dz.U. 2002 nr 98 poz. 893). Zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 2 wskazanego rozporządzenia, Straż Graniczna zapewnia bezpieczeństwo pracowników ochrony zdrowia w czasie przeprowadzania badania lekarskiego osoby

zatrzymanej, w związku z czym obecność funkcjonariusza w gabinecie lekarskim podczas badania lekarskiego osoby zatrzymanej należy uznać za dopuszczalną. Niemniej jednak, obecność osób trzecich w czasie czynności wymagających intymności, do których bez wątplenia zaliczyć należy badanie lekarskie, nie powinna być zasadą, ale wyjątkiem, dopuszczanym jedynie w przypadku, gdy dokonujący badania lekarz o to poprosi. Stanowisko to potwierdzone zostało przez Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT) w § 38 Drugiego Sprawozdania Ogólnego CPT [CPT/Inf (92) 3], w którym wskazano, że *badania lekarskie osób przebywających w areszcie policyjnym powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu, a najlepiej także poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy policji. Ponadto wyniki każdego badania oraz oświadczenia złożone przez zatrzymanego, jak również wnioski lekarskie powinny być oficjalnie zapisane przez lekarza i udostępnione zatrzymanemu oraz jego adwokatowi.*

5.3. Warunki bytowe

Mając na uwadze wyposażenie pomieszczenia w kamery niedziałające na podczerwień, przedstawiciele KMPT zalecają ich wymianę. Wyeliminuje to w praktyce konieczność doświetlania pokoi dla zatrzymanych w porze nocnej, służąc tym samym podniesieniu standardu ich traktowania.

5.4. Prawo do prywatności

Uwagę wizytujących zwróciło znajdujące się w pokoju rozpoznania lustro półprzepuszczalne (tzw. lustro fenickie lub weneckie). W przylegającym do pokoju rozpoznania pomieszczeniu obecnie znajduje się szatnia dla funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ, a szyba osłonięta jest jedynie materiałową roletą. Zważywszy na fakt, iż w pokoju rozpoznania osoby zatrzymane poddawane są szczegółowemu sprawdzeniu połączonemu z rozebraniem do naga, przedstawiciele KMPT zalecają zmianę osłony lustra od strony szatni na taką, która skutecznie uniemożliwi obserwację prowadzonych czynności osobom nieupoważnionym.

Jak wynika z ustaleń dokonanych przez wizytujących, osoby zatrzymane w PdOZ mają prawo kontaktu telefonicznego z adwokatem. Uprawnienie to wykonywane jest w pomieszczeniu służbowym funkcjonariuszy SG, w ich obecności. Praktyka ta prowadzić

może do naruszenia prawa osoby zatrzymanej do kontaktowania się z adwokatem w warunkach gwarantujących poufność rozmów¹.

5.3. Prawo do ochrony zdrowia

Jak wynika z przeanalizowanych protokołów zatrzymań, większość osób zatrzymanych nie została poddana badaniu lekarskiemu w związku z brakiem zgłoszenia takiego żądania. W przypadku protokołu zatrzymania obywatela Ukrainy brak jest informacji, czy został on poddany badaniu.

Ponadto, w trzech analizowanych przypadkach zatrzymano osoby cierpiące na choroby przewlekłe (m.in. na cukrzycę), przyjmujące leki. Ze względu jednak na dobre samopoczucie osoby te nie zostały poddane badaniu lekarskiemu, co zdaniem wizytujących mogło stanowić naruszenie przepisu § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 czerwca 2002 r. w sprawie trybu przeprowadzania badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Straży Granicznej (Dz.U. z 2002 r. Nr 98, poz. 893).

Warto wskazać, że zdaniem przedstawicieli KMPT badania lekarskie powinny obejmować co do zasady wszystkie osoby zatrzymane. Przeprowadzenie badań lekarskich pozwoliłoby nie tylko na zdiagnozowanie ewentualnych przeciwwskazań zdrowotnych do osadzenia w PdOZ, ale umożliwiłoby także identyfikację wszelkich obrażeń ciała i szczegółowe odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej. Takie rozwiązanie stanowiłoby zabezpieczenie funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ przed zarzutami dotyczącymi niewłaściwego traktowania. Przedstawiciele KMPT przypominają, że w zakresie badań lekarskich opinię wyraził również CPT w sprawozdaniu dla polskiego rządu z wizyty w Polsce w 2004 r. [(Rada Europy, Strasburg, 11.04.2005 r.); CPT (2005)3]. W § 44 sprawozdania CPT zalecił zapewnienie wszystkim nowoprzybyłym bezzwłocznego badania medycznego i regularnych wizyt lekarskich lub pielęgniarskich. Ponadto zgodnie z Zasadą 24 Zbioru zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź uwięzienia (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r.); dalej: *Zbiór zasad ONZ, osobie aresztowanej lub uwięzionej, tak szybko po przyjęciu do miejsca aresztowania lub uwięzienia, jak będzie to możliwe, zostanie zaproponowane odpowiednie badanie lekarskie, a później, kiedy będzie to potrzebne,*

¹ § 38 Drugiego Sprawozdania Ogólnego CPT [CPT/Inf (92) 3],

zapewniona opieka medyczna i leczenie. Opieka medyczna i leczenie zostaną zapewnione bezpłatnie.

5.3 Sytuacja osób z niepełnosprawnością

Pomieszczenia PdOZ nie są dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością. W związku z powyższym należy wskazać, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 roku przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475) osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Ponadto w dniu 6 września 2012 roku Polska ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 roku przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169) zobowiązującą do umożliwienia osobom niepełnosprawnym niezależnego życia i pełnego udziału we wszystkich jego sferach. Oba wymienione dokumenty mają zastosowanie również w odniesieniu do osób pozbawionych wolności oraz środowiska stworzonego w miejscu ich osadzenia. Wobec powyższego wszelkie instytucje państwowe, winny podejmować działania ukierunkowane na urzeczywistnienie praw osób z niepełnosprawnością. Omawiając potrzebę dostosowania wszelkich miejsc pozbawienia wolności do potrzeb osób niepełnosprawnych warto także zwrócić uwagę na wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu z dnia 10 lipca 2001 r. w sprawie Price przeciwko Wielkiej Brytanii (skarga numer 33394/96). W sprawie tej Trybunał stwierdził naruszenie art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka przez osadzenie, poruszającej się na wózku inwalidzkim kobiety, w celi policyjnej zupełnie niedostosowanej do jej potrzeb. Z uwagi na warunki panujące w miejscu osadzenia skarżąca cierpiała z powodu panującego zimna, zmuszona była spać w wózku inwalidzkim, nie mogła skorzystać ze zbyt wysoko zainstalowanej toalety, a wykonanie innych czynności higienicznych wymagało od niej bardzo dużego wysiłku. Zatrzymana miała również problemy z wezwaniem pomocy z uwagi na znajdujący się poza jej zasięgiem włącznik instalacji przywoławczej. Wobec powyższego przedstawiciele KMPT zalecają uwzględnienie kwestii przystosowania PdOZ do potrzeb osób mających trudności w poruszaniu się przy realizacji ewentualnych inwestycji modernizacyjnych, dzięki czemu osoby te będą mogły samodzielnie poruszać się oraz korzystać z urządzeń sanitarnych.

6. Zalecenia

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

Komendantowi Placówki Straży Granicznej w Terespolu:

- 1) rzetelne wypełnianie protokołów zatrzymań;
- 2) uzależnienie obecności funkcjonariusza SG w gabinecie lekarskim, w którym odbywa się badanie lekarskie osoby zatrzymanej, od prośby wyrażonej przez lekarza wykonującego badanie;
- 3) stosowanie kontroli osób zatrzymanych niepołączonej z rozbieraniem ich do naga, jeśli nie są to cudzoziemcy transportowani do aresztu dla cudzoziemców;
- 4) wymianę kamer monitoringu na takie, które działają na podczerwień;
- 5) zamieszczenie w pokoju, w którym znajduje się szatnia funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ, stabilnej osłony na lustro półprzepuszczalne, która uniemożliwi osobom nieupoważnionym obserwację czynności prowadzonych w pokoju rozpoznawania w stosunku do osób zatrzymanych;
- 6) zapewnienie możliwości kontaktu telefonicznego osobie zatrzymanej z adwokatem bez nadzoru funkcjonariuszy;
- 7) zainstalowanie udogodnień dla zatrzymanych z niepełnosprawnością w sanitariacie oraz przynajmniej w jednym pokoju przy okazji najbliższego remontu PdOZ.

Komendantowi Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chelmie

- 1) przeznaczenie środków na realizację zaleceń pociągających za sobą skutki finansowe.