

Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach strzeżonych w dobie kryzysu na granicy Polski i Białorusi

RAPORT Z WIZYTACJI
KRAJOWEGO MECHANIZMU
PREWENCJI TORTUR



RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH



Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach strzeżonych w dobie kryzysu na granicy Polski i Białorusi

Raport z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur



**RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH**

Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach strzeżonych w dobie kryzysu na granicy Polski i Białorusi

Raport z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Redakcja:

dr Hanna Machińska
Marcin Kusy
Przemysław Kazimirski

Opracowanie:

Michał Żłobecki

Korekta:

Małgorzata Kuźniar, Wydawnictwo Edytorial

Wydawca:

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa
bip.brpo.gov.pl
Infolinia Obywatelska 800 676 676

ISBN 978-83-65029-57-7

Oddano do składu i druku w czerwcu 2022 r.

Nakład: 150 egz.

Publikacja jest dostępna na licencji Creative Commons:

Uznanie autorstwa – na tych samych warunkach 3.0 Polska (CC BY-SA)

Realizacja:

OMIKRON Sp. z o.o.

Spis treści

Przedmowa	5
1. Metodologia wizytacji prowadzonych przez KMPT	7
2. Działania podejmowane przez Rzecznika Praw Obywatelskich.....	9
Wystąpienia Generalne i inne ważne pisma	9
3. Legalność pobytu w strzeżonych ośrodkach i aresztach dla cudzoziemców.....	12
Reakcja polskich władz na kryzys graniczny	14
Detencja rodzin z małoletnimi dziećmi	16
Detencja małoletnich cudzoziemców bez opieki	19
Detencja osób z doświadczeniem tortur i innych form przemocy.....	25
4. Opieka psychologiczna.....	32
Jak powinna wyglądać opieka psychologiczna w miejscach detencji cudzoziemców?	35
Identyfikacja przez psychologów ofiar tortur oraz innych form złego traktowania w strzeżonych ośrodkach	38
Dostępność opieki psychologicznej w wizytowanych ośrodkach	43
5. Opieka medyczna.....	47
Dostępność opieki medycznej w wizytowanych placówkach.....	49
Detencja cudzoziemców w złym stanie zdrowia	53
Sytuacja w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w związku z pandemią COVID-19	54
6. Prawo do kontaktu z prawnikiem	56
7. Prawo do informacji.....	57
Składanie wniosków o ochronę międzynarodową i informacja w przedmiocie prowadzonych postępowań.....	58
Dostęp do tłumacza	60
8. Warunki bytowe	63
Problemy o charakterze systemowym	64
Pozostałe nieprawidłowości	66
Tymczasowy ośrodek w Wędrzynie	71
9. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym.....	74
10. Prawo do złożenia skargi	78
11. Dostęp do opieki konsularnej i dyplomatycznej	79
12. Traktowanie	80
Zidentyfikowane naruszenia.....	81
13. Oferta kulturalno-edukacyjna i rekreacyjna	83
14. Sytuacja kadrowa i przygotowanie personelu do wykonywania obowiązków służbowych	84
15. Zalecenia	87

Przedmowa

Wywołana przez reżim białoruski w połowie 2021 r. presja migracyjna doprowadziła do dynamicznego wzrostu liczby cudzoziemców przekraczających granicę państwową w sposób nieuregulowany. Tysiące ludzi, z których część uciekała przed wojną i prześladowaniami, inni zaś próbowali spełnić marzenia swoje i swoich rodzin o lepszym życiu, zostało potraktowanych instrumentalnie i zmuszonych do nierzadko zagrażającej ich życiu i zdrowiu wędrówki.

Zaistniała sytuacja zmusiła organy władzy publicznej do podjęcia działań ukierunkowanych z jednej strony na zabezpieczenie granicy państwowej, z drugiej zaś na zapewnienie bezpieczeństwa i gwarancji przestrzegania podstawowych praw migrantów, którzy stali się ofiarami politycznych rozgrywek białoruskiego reżimu, w tym dzieci, osób w podeszłym wieku, osób z nierzadko poważnymi problemami zdrowotnymi lub z doświadczeniem tortur i innych form przemocy.

Działanie w pośpiechu wywołane ekstraordynaryjnymi okolicznościami obarczone jest zawsze dużym ryzykiem naruszeń praw jednostki. Pragnę jednak zaznaczyć, iż zasada poszanowania przyrodzonej i niezbywalnej godności ludzkiej i wynikający z niej zakaz nieludzkiego traktowania nie tworzą pola do kompromisu, mają bowiem charakter absolutny. Oznacza to, że bez względu na okoliczności nie mogą zostać w żaden sposób ograniczone lub zawieszane. Szacunek dla godności każdego człowieka, niezależnie od jego pochodzenia, statusu prawnego czy motywacji towarzyszących podejmowanym decyzjom migracyjnym, stanowi swoisty drogowskaz wyznaczający władzom państwowym pewne minimum, którego pominąć nie wolno w toku podejmowanych wobec cudzoziemców działań. Standard ten stanowi wspólny fundament dla cywilizowanego świata.

W mojej ocenie konieczność ochrony godności nabiera szczególnego znaczenia w kontekście osób pozbawionych wolności, których życie znalazło się pod kontrolą aparatu państwowego. Z tego również powodu środki o charakterze izolacyjnym, których immanentną cechą jest deprywacja podstawowych potrzeb człowieka, powinny zawsze stanowić ostateczność i stosowane być jedynie w sytuacjach, kiedy niemożliwe jest orzeczenie alternatywnych rozwiązań. Trzeba mieć także na uwadze, że kierowanie cudzoziemców do strzeżonych ośrodków nie wiąże się z podejrzeniem o popełnienie przestępstwa, dlatego warunki i panujący w placówkach reżim nie powinny w żadnym stopniu odzwierciedlać sytuacji obserwowanej w zakładach karnych.

Nieodzowna dla zagwarantowania przestrzegania praw osób pozbawionych wolności i wskazania potencjalnych obszarów ryzyka złego traktowania jest obecność niezależnych obserwatorów w miejscach detencji. Prowadzone przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wizytacje we wszystkich strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców, w tym w placówkach utworzonych tymczasowo z uwagi na sytuację migracyjną, stanowiły zatem naturalną konsekwencję obserwowanego wzrostu liczby migrantów umieszczonych w detencji. Pozwoliły jednocześnie na sprawdzenie poziomu realizacji zaleceń wydanych przez KMPT w ostatnich latach, które opisane zostały m.in. w poprzednim raporcie tematycznym dotyczącym cudzoziemców w detencji administracyjnej¹.

¹ Zob. Raport KMPT, *Obcokrajowcy w detencji administracyjnej. Wyniki monitoringu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Nieludzkiego, Poniżającego Traktowania lub Karania BRPO w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Polsce*, 2021.

Niniejszy Raport stanowi podsumowanie wielomiesięcznych obserwacji przedstawicieli KMPT prowadzonych w ośrodkach detencji administracyjnej cudzoziemców. Poza wskazaniem konkretnych kwestii wymagających poprawy, przedstawiono w nim ocenę podjętych przez organy państwowe działań o charakterze systemowym przez pryzmat ich wpływu na sytuację obcokrajowców przebywających w strzeżonych ośrodkach i możliwości realizacji przysługujących im uprawnień. Omówiono także działalność Rzecznika Praw Obywatelskich w przedmiotowej kwestii.

Raport ma charakter problemowy, poszczególne jego części poświęcone są realizacji konkretnych uprawnień cudzoziemców przebywających w detencji. W tym celu przywołane zostały wybrane standardy międzynarodowe i krajowe ramy prawne; wskazano też na zidentyfikowane problemy o charakterze systemowym i obszary wymagające w ocenie KMPT podjęcia działań naprawczych. Mam zatem nadzieję, iż pomimo zdecydowanego spadku liczby obcokrajowców przebywających w strzeżonych ośrodkach, odnotowanego w pierwszym półroczu 2022 r.², przedstawione w raporcie wnioski i zalecenia staną się przyczynkiem do wdrożenia pozytywnych zmian.

Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich

² Z informacji przekazanych przez Straż Graniczną, w dniu 2 czerwca 2022 r., w detencji przebywały łącznie 694 osoby, w tym: w SOC w Krośnie Odrzańskim – 80; w TSOC w Wędrzynie – 98; w SOC i AC w Przemyślu – 136; w SOC w Lesznowoli – 176; w SOC w Białej Podlaskiej – 37; w SOC w Białymstoku – 71; w TSOC w Czerwonym Borze – 60; w SOC w Kętrzynie – 36. Stanowi to prawie trzykrotny spadek w stosunku do stanu z dnia 31 grudnia 2021 r. (w sumie 1755 osób przebywających w strzeżonych ośrodkach).

1. Metodologia wizytacji prowadzonych przez KMPT

Działając na podstawie przepisów art. 4, 19 i 20 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.³ (dalej: OPCAT), Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm) przeprowadził w okresie od 30 sierpnia 2021 r. do 29 kwietnia 2022 r. następujące wizytacje strzeżonych ośrodków (dalej: SOC) i tymczasowych ośrodków⁴ (dalej: TSOC) oraz aresztu dla cudzoziemców (dalej: AC):

- wizytacja *ad hoc*⁵ SOC w Białymstoku w dniu 30 sierpnia 2021 r.;
- wizytacja *ad hoc* TSOC w Czerwonym Borze w dniu 1 września 2021 r.;
- wizytacja *ad hoc* TSOC w Białej Podlaskiej w dniu 2 września 2021 r.;
- wizytacja SOC w Krośnie Odrzańskim w dniach 18–19 października 2021 r.;
- wizytacja TSOC w Wędrzynie w dniach 20–21 października 2021 r.;
- wizytacja SOC w Lesznowoli w dniach 9–10 listopada 2021 r.;
- wizytacja *ad hoc* TSOC w Czerwonym Borze w dniu 3 grudnia 2021 r.;
- wizytacja SOC w Kętrzynie w dniach 7–9 grudnia 2021 r.;
- wizytacja SOC w Krośnie Odrzańskim w dniach 14–16 grudnia 2021 r.;
- wizytacja TSOC w Wędrzynie w dniach 14–16 grudnia 2021 r.;
- wizytacja *ad hoc* SOC w Białej Podlaskiej w dniu 19 stycznia 2022 r.;
- wizytacja *ad hoc* TSOC w Wędrzynie w dniach 20–21 stycznia 2022 r.;
- wizytacja SOC i AC w Przemyślu w dniach 31 stycznia – 3 lutego 2022 r.;
- wizytacja *ad hoc* SOC w Lesznowoli w dniu 16 lutego 2022 r.;
- wizytacja *ad hoc* SOC w Lesznowoli w dniu 29 kwietnia 2022 r.

Celem prowadzonych wizytacji było sprawdzenie warunków detencji i sposobu traktowania cudzoziemców pozbawionych wolności, a w szczególności wpływu obserwowanego na granicy Polski i Białorusi dynamicznego wzrostu liczby obcokrajowców przekraczających granicę państwową w sposób nieuregulowany na sytuację osób przebywających w strzeżonych ośrodkach i przestrzeganie ich podstawowych praw. W szczególnym zainteresowaniu KMPT pozostawały kwestie dotyczące m.in. warunków bytowych w placówkach oraz realizacji tzw. minimalnych gwarancji antytorturowych: prawa do informacji, dostępu do opieki medycznej i psychologicznej, dostępu do pomocy prawnej, możliwości złożenia skargi czy kontaktu ze światem zewnętrznym. Wizytacje KMPT skupiały

³ Dz.U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192.

⁴ Z uwagi na wzrost potrzeb kwaterunkowych podjęto decyzję o utworzeniu trzech tymczasowych placówek stanowiących filie Strzeżonych Ośrodków dla Cudzoziemców w Białymstoku, Białej Podlaskiej i Krośnie Odrzańskim.

⁵ Wizytacje *ad hoc* nie zostały ujęte w przygotowanym wcześniej harmonogramie.

się także na ocenie skuteczności identyfikacji osób wymagających szczególnego traktowania, w tym z doświadczeniem tortur i innych form przemocy, jak również udzielanego im wsparcia.

W ramach podejmowanych czynności służbowych przedstawiciele KMPT dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń oraz placów rekreacyjno-sportowych i spacerowych, prowadzili poufne rozmowy z cudzoziemcami przebywającymi w wizytowanych ośrodkach i pełniącym w nich służbę personelem, analizowali także dokumentację, dokonali pomiarów wybranych pomieszczeń i zapoznali się z nagraniami z monitoringu wizyjnego. Krajowy Mechanizm zwracał się też o przekazanie dodatkowych pisemnych informacji do organów, zgodnie z ich właściwością. Rozmówców KMPT informowano o wynikającym z przepisu art. 21 ust. 1 OPCAT zakazie represji w stosunku do osób, które udzieliły informacji, a także o możliwości zgłoszenia takich sytuacji do Biura RPO.

Podczas trzech wizytacji przedstawicielom KMPT towarzyszyła Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich dr Hanna Machińska. W czasie trzech innych wizytacji KMPT korzystał ze wsparcia dwóch zewnętrznych ekspertek z zakresu psychologii i identyfikacji ofiar tortur. Obserwacje i wnioski przez nie sformułowane znalazły odzwierciedlenie w niezbędnym zakresie w treści niniejszego Raportu⁶.

Wizytujący nie doświadczyli utrudnień w zakresie realizacji mandatu KMPT. Spotkania z Komendantami Oddziałów Straży Granicznej, w obrębie których funkcjonują wizytowane strzeżone ośrodki dla cudzoziemców, jak również z kierownictwem i funkcjonariuszami pełniącymi służbę w placówkach, odbywały się w atmosferze konstruktywnego dialogu. Przedstawiciele KMPT uzyskali dostęp do wszelkich wnioskowanych informacji, danych statystycznych i dokumentów.

⁶ Wizytacje KMPT w: SOC w Krośnie Odrzańskim przeprowadzona w dniach 18–19 października 2021 r.; TSOC w Wędrzynie przeprowadzona w dniach 20–21 października 2021 r.; SOC w Lesznowoli przeprowadzona w dniach 9–10 listopada 2021 r.

2. Działania podejmowane przez Rzecznika Praw Obywatelskich

Rzecznik Praw Obywatelskich od początku trwania kryzysu na granicy Polski i Białorusi podjął działania ukierunkowane na ochronę podstawowych praw obcokrajowców, którzy przybyli na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym osób umieszczonych w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców.

Równoległe do wizytacji prowadzonych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur niezależne czynności kontrolne w placówkach detencyjnych prowadzili pracownicy Wydziału Praw Migrantów i Mniejszości Narodowych Zespołu do spraw Równego Traktowania funkcjonującego w Biurze RPO. Ich działania koncentrowały się na ocenie stanu przestrzegania praw cudzoziemców, wobec których Straż Graniczna podejmowała jakiegokolwiek czynności związane z pobytem na terytorium Polski, zwłaszcza w zakresie postępowań w przedmiocie zobowiązania do powrotu i dostępu cudzoziemców w wizytowanych ośrodkach do procedur udzielania ochrony międzynarodowej. Pracownicy Wydziału zbierali także informacje niezbędne dla analizy indywidualnych skarg osób przebywających w SOC, które wpłynęły do Biura RPO.

Przy okazji prowadzonych działań Rzecznik Praw Obywatelskich i jego Zastępczyni, jak również przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur i Zespołu ds. Równego Traktowania przekazali cudzoziemcom przebywającym w strzeżonych ośrodkach pomoc materialną pochodzącą ze zbiorów. W tym zakresie BRPO nawiązało współpracę m.in. z Polskim Czerwonym Krzyżem. Wśród przekazanych darów znalazły się m.in.: odzież i obuwie zimowe, środki higieniczne, oraz zabawki i przybory szkolne dla dzieci.

■ Wystąpienia Generalne i inne ważne pisma⁷

Rzecznik ze szczególną uwagą obserwował sytuację cudzoziemców umieszczonych w zlokalizowanym na terenie poligonu wojskowego tymczasowym Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Wędrzynie. W wyniku pierwszej z przeprowadzonych tam wizytacji RPO skierował uwagi do Komendanta Głównego Straży Granicznej, informując go o trudnej sytuacji kadrowej i panującym w ośrodku przeludnieniu⁸. Rzecznik wskazał też na wysokie ryzyko wystąpienia sytuacji stanowiących naruszenie podstawowych praw osób tam przebywających, jak również możliwe zagrożenie dla bezpieczeństwa ich i funkcjonariuszy SG pełniących służbę w placówce. Przypomniał też, że bez względu na obserwowaną sytuację migracyjną i związany z tym dynamiczny wzrost liczby migrantów skutkujący koniecznością zwiększenia liczby miejsc w strzeżonych ośrodkach, warunki w nich panujące nie mogą godzić w określoną w art. 30 Konstytucji RP zasadę poszanowania

⁷ Zob. https://bip.brpo.gov.pl/sprawy-wazne-dla-obywateli?term_node_tid_depth=All&term_node_tid_depth_1=1022&term_node_tid_depth_2=1326.

⁸ Zob. wystąpienie generalne RPO do Komendanta Głównego SG z dnia 19 listopada 2021 r., (KMP.572.1.2021.MZ).

godności ludzkiej. Jednocześnie przekazał wyrazy uznania dla kierownictwa oraz funkcjonariuszy i funkcjonariuszek SG, których zaangażowanie i profesjonalizm były szczególnie istotne w tym trudnym momencie.

Po raz kolejny RPO zwrócił się do Komendanta Głównego SG⁹ w związku z wizytą swoich przedstawicieli w tymczasowym Ośrodku w Wędrzynie, spowodowaną buntem przebywających tam cudzoziemców. Rzecznik odniósł się m.in. do kwestii lokowania migrantów w pokojach mieszczących nawet 24 osoby, co uniemożliwiało stworzenie warunków zapewniających im minimalną choćby prywatność oraz sprawowanie przez funkcjonariuszy właściwego nadzoru nad ich bezpieczeństwem. Dostrzeżonym przez RPO problemem był także brak oferty zajęć rekreacyjno-sportowych, które mogłyby rozładować panujące napięcie w sposób bezpieczny tak dla samych cudzoziemców, jak i funkcjonariuszy pełniących służbę w ośrodku. Czynnikiem ten potęgował złą atmosferę panującą wśród osób przebywających w detencji. Nerozwiazaną kwestią pozostawało panujące w placówce przeludnienie.

„W mojej ocenie kierowanie do ww. placówki kolejnych cudzoziemców, pomimo ograniczeń lokalowych i panującego w niej przeludnienia, sprawia, że zagrożenie bezpieczeństwa zarówno mieszkańców ośrodka, jak i funkcjonariuszy SG pełniących w nim służbę, utrzymuje się na niezmiennie wysokim poziomie. Pragnę podkreślić, że mocno ograniczona przestrzeń życiowa w ośrodku w Wędrzynie, w połączeniu z przedłużającymi się procedurami związanymi z udzieleniem ochrony międzynarodowej, skutkują stale pogarszającymi się nastrojami wśród cudzoziemców. Groźba ponownego buntu jest w mojej ocenie bardzo realna”.

W odpowiedzi¹⁰ Komendant Główny SG podziękował Rzecznikowi za zainteresowanie sytuacją panującą w Ośrodku w Wędrzynie i zdiagnozowanie obszarów potencjalnego ryzyka. Zapewnił również, że kwestie związane z detencją administracyjną cudzoziemców są przedmiotem stałego zainteresowania, a wszelkie przekazane uwagi dotyczące potrzeb cudzoziemców przebywających w strzeżonych ośrodkach poddane zostały szczegółowej analizie, stanowiąc ważny i cenny materiał niezbędny dla procesu zarządzania detencją.

Komendant wskazał także na pilną konieczność zwiększenia liczby miejsc dostępnych w placówkach detencji administracyjnej cudzoziemców, umożliwiających zabezpieczenie migrantów na czas trwających wobec nich procedur administracyjnych, w związku z powstałą presją migracyjną na polsko-białoruskim odcinku granicy państwowej. Zapewnił również o podejmowaniu działań w oparciu o konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zarówno funkcjonariuszom SG, jak i kierowanym do ośrodków cudzoziemcom.

Odnosząc się do kwestii oddziału w Wędrzynie, Komendant Główny SG poinformował, iż podjęte zostały działania zmierzające do ograniczenia poziomu przyjęć cudzoziemców do tych obiektów poprzez przywrócenie możliwości przyjmowania cudzoziemców – o profilu samotny mężczyzna – w dodatkowym strzeżonym ośrodku. Z uwagi jednak na liczbę cudzoziemców kierowanych przez właściwe sądy do strzeżonych ośrodków oraz możliwości kwaterunkowe obiektów detencji administracyjnej, niemożliwym do zrealizowania był wskazany przez Rzecznika postulat umieszczania w jednej placówce przedstawicieli tych samych grup etnicznych, narodowościowych i religijnych.

⁹ Zob. wystąpienie generalne z dnia 11 stycznia 2022 r., (KMP.572.1.2021.MZ).

¹⁰ Zob. pismo Komendanta Głównego SG z dnia 18 stycznia 2022 r., (KG-CU-III-1.072.8.2022).

W związku z obserwowanym zjawiskiem masowego kierowania zatrzymanych cudzoziemców do strzeżonych ośrodków przez wydające w tym przedmiocie postanowienia sądy, Rzecznik Praw Obywatelskich skierował pismo do prezesów 22 sądów okręgowych, które swą właściwością obejmują tereny przygraniczne i stolicę¹¹. Poinformował w nim o wstępnych wnioskach z przeprowadzonych w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców wizytacji, wyrażając przy tym poważne obawy w kontekście możliwych naruszeń zasady poszanowania godności ludzkiej wobec osób tam przebywających. RPO zaznaczył przy tym, że detencja migrantów stanowić winna środek o charakterze ekstraordynaryjnym, orzekany z uwzględnieniem indywidualnego charakteru sprawy oraz w oparciu o zasadę proporcjonalności. Niestety, mimo istniejących w polskim prawie alternatyw do stosowania pozbawienia wolności cudzoziemców ubiegających się o ochronę międzynarodową, to właśnie ten środek *ultima ratio* orzekany jest co do zasady.

Szczególne zaniepokojenie Rzecznika wzbudziły ujawnione przez wizytujących przypadki przebywających w detencji cudzoziemców z doświadczeniem doznanej przemocy i traumy, jak również osób w złym stanie psychofizycznym. Podkreślił równocześnie, że obserwowany poziom opieki medycznej i psychologicznej zapewnianej w strzeżonych ośrodkach był dalece niewystarczający i jako taki mógł prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia poprzez wtórną wiktymizację. Co istotne, wskazał także przykłady orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawach przeciwko Polsce, w których stwierdzono naruszenie przepisów Konwencji w związku z pobytam cudzoziemców w detencji.

Mając na uwadze powyższe i w pełnym poszanowaniu dla zasady niezawisłości sędziowskiej, Rzecznik zwrócił się z prośbą o uwrażliwienie sędziów na możliwość orzekania alternatywnych do detencji środków, szczególnie wobec rodzin z dziećmi i małoletnich pozbawionych opieki, jak również wobec osób dorosłych po doświadczeniach tortur w krajach pochodzenia. Poprosił także o przekazanie pisma prezesom podległych sądów rejonowych, które jako sądy pierwszej instancji wydają postanowienia o umieszczeniu cudzoziemców w strzeżonych ośrodkach.

¹¹ Zob. pismo z dnia 25 stycznia 2022 r., (KMP.572.1.2021.PK).

3. Legalność pobytu w strzeżonych ośrodkach i aresztach dla cudzoziemców

Na gruncie prawa krajowego przesłanki do umieszczenia cudzoziemca w strzeżonym ośrodku określone zostały enumeratywnie w przepisach art. 398a Ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach¹² (dalej: ustawa o cudzoziemcach) oraz art. 88a ust 1. Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: ustawa o udzielaniu cudzoziemcom ochrony). Ustawodawca wskazał następujący szereg okoliczności faktycznych stanowiących podstawę do wydania przez sąd postanowienia o umieszczeniu w ośrodku detencyjnym, między innymi:

- prawdopodobieństwo wydania decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu bez określenia terminu dobrowolnego powrotu;
- wydanie decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu bez określenia terminu dobrowolnego powrotu i istnienie konieczność zabezpieczenia jej wykonania;
- konieczność zabezpieczenia przekazania cudzoziemca do państwa trzeciego na podstawie umowy międzynarodowej o przekazywaniu i przyjmowaniu osób, kiedy jego natychmiastowe przekazanie do tego państwa nie jest możliwe;
- nieopuszczenie przez cudzoziemca terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w terminie określonym w decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu, a natychmiastowe wykonanie tej decyzji nie jest możliwe.

Ponadto osoby ubiegające się w Polsce o udzielenie ochrony międzynarodowej skierować można do strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców:

- w celu ustalenia lub weryfikacji ich tożsamości;
- w celu zebrania z ich udziałem informacji, na których opiera się wniosek o udzielenie ochrony międzynarodowej, a których uzyskanie bez zatrzymania byłoby niemożliwe – w przypadku istnienia znacznego prawdopodobieństwa ich ucieczki;
- gdy istnieje uzasadnione przypuszczenie, że wniosek o udzielenie ochrony międzynarodowej został złożony jedynie w celu opóźnienia wydania albo opóźnienia lub uniemożliwienia wykonania decyzji o zobowiązaniu cudzoziemca do powrotu;
- w przypadku gdy wymagają tego względy obronności lub bezpieczeństwa państwa lub ochrony bezpieczeństwa i porządku publicznego;
- w przypadku gdy istnieje znaczne prawdopodobieństwo ucieczki wnioskodawcy lub osoby, w imieniu której wnioskodawca występuje, a natychmiastowe przekazanie ich do innego państwa członkowskiego w ramach tzw. procedury dublińskiej nie jest możliwe¹³.

¹² Tekst jedn. Dz.U. z 2021 r., poz. 2354.

¹³ Zob. art. 28 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 604/2013 z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie ustanowienia kryteriów i mechanizmów ustalania państwa członkowskiego odpowiedzialnego za rozpatrzenie wniosku o udzielenie ochrony międzynarodowej złożonego w jednym z państw członkowskich przez obywatela państwa trzeciego lub bezpaństwowca (wersja przekształcona), Dz.U. L 180/31.

Niezależnie od powyższego KMPT zwraca uwagę, iż w świetle międzynarodowych standardów kierowanie cudzoziemców przekraczających granicę w sposób nieregulowany do placówek detencyjnych powinno stanowić środek o charakterze ekstraordynaryjnym, stosowany jedynie w przypadku, gdy niemożliwe jest zastosowanie środków wolnościowych, takich jak: regularne zgłaszanie się do organu Straży Granicznej, wpłaty zabezpieczenia pieniężnego, przekazania dokumentu podróży do depozytu czy zamieszkiwania w miejscu wyznaczonym w postanowieniu sądu¹⁴.

Decyzja o skierowaniu cudzoziemca do detencji powinna zostać podjęta *in concreto*, w oparciu o zasady legalności, ostateczności i proporcjonalności¹⁵.

» W ocenie Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) automatyczne pozbawienie wolności na podstawie prawa administracyjnego niesie ryzyko niezgodności między innymi z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Wykonując swoje uprawnienia do pozbawiania wolności migrantów o nieregulowanym statusie, państwa powinny działać selektywnie; zatrzymanie powinno być stosowane jedynie po uważnym zbadaniu każdej indywidualnej sprawy¹⁶.

Stosownie do przepisów określonych w art. 398 ust. 1 ustawy o cudzoziemcach oraz art. 88a ust. 1 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony, sądy orzekające w sprawie umieszczenia migrantów w strzeżonym ośrodku lub w areszcie dla cudzoziemców, powinny każdorazowo zbadać możliwość zastosowania środków alternatywnych do detencji.

Warto także wskazać, że pozbawieni wolności cudzoziemcy powinni korzystać ze skutecznego środka zaskarżenia umożliwiającego im otrzymanie szybkiej decyzji w sprawie legalności ich detencji wydanej przez organ sądowy. Kontrola sądowa powinna obejmować ustną rozprawę z udziałem pomocy prawnej, bezpłatnej dla osób, które nie mogą pokryć jej kosztów i z tłumaczeniem (gdy jest wymagane). Ponadto zatrzymani cudzoziemcy o nieregulowanym statusie powinni być wyraźnie poinformowani o tym środku prawnym. Potrzeba dalszego zatrzymania powinna być okresowo badana przez niezależny organ¹⁷.

W tym kontekście zaznaczenia wymaga, iż w czasie prowadzonych wizytacji przedstawiciele KMPT wielokrotnie informowani byli przez osoby przebywające w SOC o niezrozumieniu obowiązujących procedur i swojej sytuacji prawnej spowodowanych barierą językową lub brakiem dostępu do pomocy prawnej. Część cudzoziemców wskazywała także, iż wydane postanowienia sądu o przedłużeniu pobytu w ośrodku dostarczane im były z opóźnieniem, co w praktyce uniemożliwiało wniesienie zażalenia¹⁸.

W związku z tym Krajowy Mechanizm zaleca podjęcie wysiłków na rzecz zapewnienia, aby każdy z cudzoziemców przebywających w detencji mógł skorzystać ze skutecznego

¹⁴ Zob. art. 398 ust. 2 ustawy o cudzoziemcach.

¹⁵ Zob. raport SPT z wizyty w Macedonii w 2019 r., CAT/OP/MKD/1, par. 62; raport SPT z wizyty w Panamie w 2018 r., CAT/OP/PAN/1, par. 121; zalecenia UNHCR dotyczące kryteriów i standardów stosowanych do detencji osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy oraz alternatyw wobec detencji, zalecenie nr 4.2 pkt 34; raport specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. Praw Człowieka Migrantów, 25 kwietnia 2017 r., Thirty-fifth session 6-23 June 2017 Agenda item 3, A/HRC/35/25/Add.1.

¹⁶ Zob. Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (2009) 27, par. 80.

¹⁷ Tamże, par. 86.

¹⁸ Szerzej na ten temat w pkt. 6. niniejszego Raportu.

środka zaskarżenia wydanej w jego sprawie decyzji. Nie będzie to jednak możliwe bez rzetelnej informacji na temat przysługujących im praw, której obowiązek udzielenia spoczywa na Straży Granicznej.

■ Reakcja polskich władz na kryzys graniczny

Poza obowiązującymi ramami prawnymi, określającymi przesłanki do zastosowania wobec cudzoziemców o nieregulowanym statusie środka detencyjnego, istotne znaczenie dla ich sytuacji miały decyzje o charakterze politycznym. Wobec obserwowanego od połowy 2021 r. dynamicznego wzrostu liczby obcokrajowców nielegalnie przekraczających granicę pomiędzy Republiką Białorusi i Rzeczpospolitą Polską, władze naszego kraju zmuszone były dostosować narzędzia prowadzonej polityki migracyjnej do bieżącej sytuacji.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur odnotował, iż **w okresie od 30 czerwca do 31 grudnia 2021 r. liczba miejsc dostępnych w placówkach detencyjnych wzrosła ponad czterokrotnie, z 513 do 2103**¹⁹. W tym kontekście zauważyć należy, iż w odpowiedzi na bieżącą sytuację migracyjną w ośrodkach typu otwartego na terenie kraju utworzono łącznie jedynie 315 dodatkowych miejsc, w związku z czym ich ogólna liczba wzrosła do 1534²⁰. **W ocenie KMPT przedstawione dane świadczą jednoznacznie o systemowej preferencji zwiększania potencjału ośrodków detencyjnych kosztem środków o charakterze wolnościowym** (zaznaczyć bowiem trzeba, iż w związku z sytuacją migracyjną w Polsce Szef UdSC czasowo przekazał Straży Granicznej budynek ośrodka w Białej Podlaskiej oraz część ośrodka w Czerwonym Borze na rzecz utworzenia TSOC). Szczególnego podkreślenia wymaga jednak, że w procesie tworzenia dodatkowych miejsc dla kierowanych do detencji cudzoziemców nie uwzględniono konieczności proporcjonalnego zwiększenia dostępu do m.in. opieki medycznej czy psychologicznej. **Krajowy Mechanizm uważa zatem, że efektem podjętych działań było sprowadzenie strzeżonych ośrodków wyłącznie do funkcji izolacyjnej, co nie powinno mieć miejsca z uwagi na status prawny i szczególną sytuację osób w nich przebywających.** Trzeba jednocześnie podkreślić, iż duża część nieprawidłowości dotyczących funkcjonowania strzeżonych ośrodków zidentyfikowana została przez KMPT już w poprzednich latach i opisana w raportach powizytacyjnych. Fakt ten prowadzi do przekonania, że odpowiednie wdrożenie poprzednich rekomendacji Krajowego Mechanizmu pozwoliłoby zapobiec przynajmniej części aktualnie obserwowanych problemów.

W trakcie prowadzonych wizytacji przedstawiciele KMPT mieli kontakt z cudzoziemcami, w tym z rodzinami z małoletnimi dziećmi, których stan psychofizyczny i inne okoliczności faktyczne uzasadniały przekonanie, że osoby te nie powinny przebywać w warunkach detencji. Mając na uwadze, iż ocena każdego przypadku i ostateczna decyzja w sprawie umieszczenia w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców należy do sądów, Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się²¹ do prezesów 22 sądów okręgowych²² o uwrażliwienie sędziów na możliwość orze-

¹⁹ Jak wynika z danych statystycznych przekazanych przez Komendantów Oddziałów i Placówek, na terenie właściwości których zlokalizowane są strzeżone ośrodki dla cudzoziemców.

²⁰ Zob. pismo dyrektora Biura Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców do zastępcy dyrektora Zespołu do spraw Równego Traktowania w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 7 lutego 2022 r., BSZ.WKSI.0731.1.2022/RW.

²¹ Zob. pismo z dnia 25 stycznia 2022 r., KMP572.1.2021.PK.

²² Pismo skierowane zostało do prezesów sądów okręgowych w: Białymstoku, Bielsku-Białej, Gdańsku, Gliwicach, Jeleniej Górze, Koszalinie, Krośnie, Legnicy, Lublinie, Nowym Sączu, Olsztynie, Opolu, Przemyślu, Rzeszowie, Słupsku, Suwałkach, Szczecinie, Świdnicy, Warszawie, Warszawie-Pradze, Zamościu i Zielonej Górze.

kania alternatywnych do detencji środków, szczególnie wobec rodzin z dziećmi i małoletnich pozbawionych opieki, jak również wobec osób dorosłych po doświadczeniach tortur w krajach pochodzenia.

W trakcie jednej z wizytacji²³ przedstawiciel KMPT odebrał informację na temat umieszczenia w areszcie dla cudzoziemców sześciu obywateli Afganistanu. *Mężczyźni zatrzymani zostali dwa dni wcześniej. Przed umieszczeniem w areszcie cudzoziemcy nie przebywali w strzeżonym ośrodku. W tej sytuacji sąd nie tylko zdecydował o zastosowaniu środka ostatecznego, jaki stanowi pozbawienie wolności, lecz wybrał jego najbardziej rygorystyczną formę.*

Ze zgromadzonej dokumentacji osobowej cudzoziemców wynikało, iż funkcjonariusze Straży Granicznej dokonali ich zatrzymania w związku z nielegalnym przekroczeniem granicy słowacko-polskiej. Mężczyźni ujawnieni zostali w przestrzeni ładunkowej naczepy samochodu ciężarowego; nie posiadali dokumentów podróży oraz dokumentów uprawniających do wjazdu i pobytu na terytorium RP. W ocenie zatrzymujących ich funkcjonariuszy zachodziło także uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstwa określonego w przepisie art. 264 § 2, tj.: „Kto wbrew przepisom przekracza granicę Rzeczypospolitej Polskiej, używając przemocy, groźby, podstęp lub we współdziałaniu z innymi osobami, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”, jak również ryzyko ucieczki cudzoziemców. Jednocześnie w protokołach zatrzymań ww. cudzoziemców brak było informacji na temat jakiegokolwiek oporu, który mieliby stawiać w czasie kontroli i zatrzymania. Wobec zatrzymanych nie stosowano także środków przymusu bezpośredniego.

Niezależnie od wskazanych okoliczności, Komendant Placówki SG wystąpił do sądu z wnioskiem o zastosowanie środka w postaci umieszczenia wszystkich sześciu mężczyzn bezpośrednio w areszcie dla cudzoziemców na okres trzech miesięcy. Jak wynika z uzasadnienia postanowienia sądu, nakazującego umieszczenie ob. Afganistanu w areszcie dla cudzoziemców (treść uzasadnienia jest identyczna w każdym z postanowień: „*Zdaniem Sądu w przedmiotowej sprawie zachodzą przesłanki do zastosowania aresztu wobec cudzoziemca, gdyż z okoliczności sprawy wynika, iż nie jest zainteresowany podporządkowaniem się obowiązującemu na terytorium RP porządkowi prawnemu, ponieważ dokonał przekroczenia granicy, nie posiadając żadnych dokumentów tożsamości. Ponadto mając na uwadze postawę cudzoziemca związaną z podaniem nieprawdziwych danych oraz w przekroczeniu granicy w ukryciu samochodem ciężarowym, jak również fakt, że Polska nie była jego krajem docelowym tylko inne kraje Europy Zachodniej, należy uznać, iż nie podporządkuje się on zasadom panującym w strzeżonym ośrodku.*”

W ocenie KMPT wskazane okoliczności faktyczne sprawy nie różniły się zasadniczo od sytuacji obserwowanych od początku kryzysu na granicy Polski i Białorusi. Zdecydowana większość cudzoziemców przekroczyła bowiem granicę państwową wbrew obowiązującym przepisom, nie posiadając przy tym tytułu pobytowego na terytorium RP. Znaczna liczba zatrzymanych cudzoziemców nie posiadała także dokumentów tożsamości, a z ustaleń wynikało, iż Polska miała być dla nich wyłącznie krajem tranzytu. Osoby te jednak kierowane były do strzeżonych ośrodków, a nie do aresztu dla cudzoziemców.

²³ Wizytacja w Strzeżonym Ośrodku i Areszcie dla Cudzoziemców w Przemyślu przeprowadzona w dniach 31 stycznia – 3 lutego 2022 r.

Zdaniem KMPT ryzyko niepodporządkowania się zasadom pobytu obowiązującym w strzeżonym ośrodku, stanowiące w myśl przepisu art. 399 ust. 1 ustawy o cudzoziemcach przesłankę do umieszczenia cudzoziemca w areszcie, należy badać w oparciu o konkretną postawę osoby, której wniosek dotyczy. Wydaje się, iż dla dokonania takiej oceny istotne jest zwłaszcza ustalenie, w jaki sposób cudzoziemiec zachowywał się w trakcie zatrzymania i tuż po nim. W ocenie KMPT umieszczenie ww. obywateli Afganistanu bezpośrednio w areszcie dla cudzoziemców było środkiem rażąco niewspółmiernym do zarzucanych im czynów.

W tym kontekście trudnym do zrozumienia pozostaje przyjęte przez sąd założenie, jakoby przekroczenie granicy w sposób nieuregulowany oraz brak dokumentów miały automatycznie wskazywać na ich niepodporządkowanie się zasadom panującym w strzeżonych ośrodkach. We wskazanej sytuacji należy mieć zwłaszcza na uwadze, iż pobyt w areszcie dla cudzoziemców z uwagi na panujący tam rygor stanowi dolegliwość dalece większą aniżeli umieszczenie w strzeżonym ośrodku. Z uwagi na powyższe decyzja o umieszczeniu w areszcie powinna mieć charakter następczy i być w każdym przypadku uzasadniona faktycznym niestosowaniem się do regulaminu pobytu w SOC. Co także istotne, z otrzymanych informacji wynika, iż wskazani ob. Afganistanu nie stwarzali jakichkolwiek problemów od czasu ich umieszczenia w areszcie.

■ Detencja rodzin z małoletnimi dziećmi

Umieszczenie dziecka w detencji jest dla niego wydarzeniem traumatycznym, wywierającym druzgoczący wpływ na rozwój psychofizyczny. Dlatego też w każdym przypadku decyzja o pozbawieniu wolności osoby małoletniej musi być zgodna z przepisami prawa, stanowić środek ostateczny i być orzekana na najkrótszy możliwy czas. Niezależnie od sytuacji prawnej i statusu pobytowego lub jego braku, państwa członkowskie Unii Europejskiej mają obowiązek kierowania się najlepszym interesem dziecka we wszystkich działaniach jego dotyczących²⁴. Zgodnie zaś z treścią art. 37 Konwencji ONZ o prawach dziecka²⁵:

Państwa-Strony zapewnią, aby:

żadne dziecko nie podlegało torturowaniu bądź okrutnemu, niehumanitarnemu czy poniżającemu traktowaniu lub karaniu. Ani kara śmierci, ani kara dożywotniego więzienia bez możliwości wcześniejszego zwolnienia nie może zostać orzeczona wobec osoby w wieku poniżej osiemnastu lat za popełnione przez nią przestępstwa;

żadne dziecko nie zostało pozbawione wolności w sposób bezprawny lub arbitralny. Aresztowanie, zatrzymanie lub uwięzienie dziecka powinno być zgodne z prawem i może być zastosowane jedynie jako środek ostateczny i na możliwie najkrótszy czas;

każde dziecko pozbawione wolności było traktowane humanitarnie i z poszanowaniem wrodzonej godności jednostki ludzkiej, w sposób uwzględniający potrzeby osoby w danym wieku. W szczególności każde dziecko pozbawione wolności zostanie odseparowane od osób dorosłych, jeśli tylko rozwiązanie odwrotne nie będzie uznane za zgodne z najwyższym dobrem dziecka, oraz będzie miało prawo utrzymywać kontakty ze swoją rodziną

²⁴ Zob. art. 24 ust. 2 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej.

²⁵ Zob. Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526.

poprzez korespondencję i wizyty, z wyłączeniem sytuacji wyjątkowych; każde dziecko pozbawione wolności miało prawo do uzyskania niezwłocznego dostępu do prawnej lub innej odpowiedzialnej pomocy, jak również prawo do kwestionowania legalności pozbawienia go wolności przed sądem lub inną kompetentną, niezawisłą i bezstronną władzą oraz domagania się uzyskania szybkiej decyzji w tej sprawie.

Stąd też w sytuacjach, kiedy umieszczenie osób małoletnich w ośrodku detencyjnym jest konieczne, władze powinny zagwarantować im szczególną opiekę i ochronę, w tym wdrożyć wszelkie gwarancje minimalizujące ryzyko złego traktowania²⁶.

» Miejsca pozbawienia wolności, w których przebywają dzieci, powinny być dostosowane do ich potrzeb i wieku, przede wszystkim jednak w żadnym wypadku nie mogą mieć punitywnego charakteru²⁷. Co istotne, dzieciom przebywającym w strzeżonych ośrodkach należy zapewnić dostęp do edukacji, wypoczynku i zabawy.

Z uwagi na prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, określone m.in. w art. 17 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych (dalej: MPPOiP)²⁸ czy w art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka (dalej: EKPCz, Konwencja)²⁹, obowiązkiem państwa przyjmującego jest także zapewnienie, że małoletni cudzoziemiec nie będzie wbrew własnej woli oddzielony od rodziców. Wobec konieczności podjęcia decyzji o ewentualnym pozbawieniu wolności rodziców małoletniego cudzoziemca, organ orzekający powinien w pierwszej kolejności poszukiwać środków alternatywnych do detencji³⁰.

KMPT zwraca uwagę, iż wbrew przytoczonym powyżej międzynarodowym standardom, zgodnie z którymi detencja małoletnich powinna być środkiem ostatecznym, orzekanym w sytuacjach wyjątkowych, większość strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców w Polsce przekształcono w drugiej połowie 2021 r. w placówki o charakterze rodzinnym. Z przekazanych danych statystycznych wynika również, że w zamkniętych ośrodkach przebywało 456 małoletnich cudzoziemców pozostających pod opieką³¹. Warto w tym miejscu podkreślić, iż na problem związany z detencją dzieci Krajowy Mechanizm zwracał uwagę w poprzednim raporcie tematycznym³² dotyczącym sytuacji w SOC.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu wizytujący ośrodki rodzinne napotkali rodziny z małoletnimi dziećmi, które w detencji przebywały od ponad czterech miesięcy. W tym miejscu wskazać należy, iż przedłużające się pozbawienie wolności stanowić może naruszenie przepisów EKPCz i narazić Polskę na odpowiedzialność odszkodowawczą.

²⁶ Zob. wyrok ETPCz z dnia 5 kwietnia 2011 r. w sprawie Rahimi przeciwko Grecji, skarga nr 8687/08.

²⁷ Zob. raport Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. praw migrantów do Komisji Praw Człowieka z dnia 14 maja 2009 r., U. N. Doc. A/HRC/11/7; raport do Zgromadzenia Ogólnego ONZ z dnia 3 sierpnia 2009 r., U.N. Doc. A/64/213.

²⁸ Zob. Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 16 grudnia 1966 r., (Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167).

²⁹ Zob. Europejska konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzona w Rzymie w dniu 4 listopada 1950 r. (Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm., dalej: Konwencja, EKPCz).

³⁰ Zob. raport Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. praw migrantów do Zgromadzenia Ogólnego z dnia 4 sierpnia 2010 r., par. 93.

³¹ Stan na dzień 31 grudnia 2021 r.

³² Zob. raport KMPT, *Obcokrajowcy w detencji administracyjnej. Wyniki monitoringu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Nieludzkiego, Poniżającego Traktowania lub Karania BRPO w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Polsce, 2021, rozdz. 4.3. i 5.3.2.*

Mając na uwadze powyższe, KMPT zaleca, aby decyzja o umieszczeniu małoletnich cudzoziemców w detencji zawsze stanowiła *ultima ratio* i poprzedzona została wnikliwą analizą w zakresie możliwości orzeczenia środków o charakterze wolnościowym.

Powyższy postulat znajduje odzwierciedlenie w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, który w przeszłości uwzględniał skargi przeciwko Polsce wniesione przez cudzoziemców umieszczonych w SOC.

W wyroku z dnia 10 kwietnia 2018 r. w sprawie *Bistieva i Inni przeciwko Polsce*³³, Trybunał orzekł, że umieszczenie rodziny, cudzoziemki z trojgiem małoletnich dzieci, w ośrodku strzeżonym dla cudzoziemców na okres prawie 6 miesięcy wiązało się z naruszeniem ich prawa do ochrony życia rodzinnego, gwarantowanego w art. 8 Konwencji.

Zdaniem Trybunału pobyt w ośrodku strzeżonym, a co za tym idzie poddanie rodziny z dziećmi warunkom życia typowym dla instytucji penitencjarnej, stanowiło ingerencję w skuteczne korzystanie z prawa do życia rodzinnego. Dla stwierdzenia naruszenia bez znaczenia był fakt, że nie doszło do rozdzielenia rodziny i w ośrodku umieszczeni zostali wszyscy jej członkowie. W ocenie ETPCz organy orzekające w sprawie detencji zobligowane były do podjęcia wszystkich koniecznych kroków, ograniczyć pozbawienie wolności rodziny z dziećmi i zapewnić cudzoziemcom skuteczną realizację prawa do życia rodzinnego.

Trybunał uznał także, że organy nie potraktowały detencji jako środka ostatecznego, jak powinny były zrobić, i nie oceniły w sposób należyty możliwości zastosowania wobec cudzoziemców środków alternatywnych do detencji, co wzbudziło wątpliwości co do należytego uwzględnienia dobra dzieci.

Analogiczne stanowisko Trybunał przyjął w sprawie *A.B. i Inni przeciwko Polsce*³⁴, po raz kolejny podkreślając, że umieszczenie rodziny, w tym przypadku małżeństwa z małoletnim dzieckiem, w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców, a zatem w warunkach typowych dla jednostki penitencjarnej, stanowi ingerencję w prawo do ochrony życia rodzinnego, niezależnie od tego, że rodzina nie zostaje w żaden sposób rozdzielona. Taka ingerencja może pociągać za sobą naruszenie art. 8 Konwencji, o ile nie można uzasadnić jej na podstawie ust. 2 tego przepisu, czyli (-) możliwość dokonania takiej ingerencji wynika z przepisów prawa krajowego i (-) jest ona konieczna w demokratycznym społeczeństwie dla ochrony wymienionych w art. 8 ust. 2 Konwencji wartości (m.in. bezpieczeństwa państwowego, bezpieczeństwa publicznego, ochrony porządku i zapobiegania przestępstwom).

W rzeczonej sprawie ETPCz nie zanegował faktu istnienia podstawy prawnej dla umieszczenia rodzin z małoletnimi dziećmi w SOC. W wyroku wskazano jednak, że po stronie organów krajowych stoi obowiązek zachowania równowagi pomiędzy interesem jednostki a interesem społeczeństwa jako całości. W ocenie Trybunału okoliczności sprawy nie uzasadniały skierowania rodziny do placówki detencyjnej, bowiem możliwość zastosowania środków alternatywnych do detencji i dobro małoletniego dziecka nie zostały należyście rozważone.

W sprawie *Bilalova i Inni przeciwko Polsce*³⁵ Trybunał orzekł naruszenie prawa do wolności i bezpieczeństwa osobistego, zagwarantowanego w art. 5 ust. 1 Konwencji wobec małoletnich dzieci umieszczonych w ośrodku strzeżonym razem z matką. Co prawda wśród wyjątków uzasadniających detencję w przepisie wymieniono m.in. zgodne z prawem zatrzymanie lub aresztowanie osoby, w celu zapobieżenia jej nielegalnemu wkroczeniu na terytorium państwa, lub osoby, przeciwko której toczy się postępowanie o wydalenie lub ekstradycję (art. 5 ust. 1 pkt f Konwencji).

³³ Skarga nr 75157/14.

³⁴ Wyrok ETPCz z dnia 4 czerwca 2020 r., skargi nr 15845/15 i 56300/15.

³⁵ Zob. wyrok ETPCz z dnia 26 marca 2020 r., skarga nr 23685/14.

W przypadku jednak, gdy osobą pozbawioną wolności jest osoba małoletnia, ETPCz weryfikuje dodatkowo, czy organy krajowe potraktowały środek detencyjny jako ostateczny, którego nie można było zastąpić innym, mniej dolegliwym dla małoletnich.

Trybunał zauważył przy tym, że nawet jeśli warunki materialne w ośrodku strzeżonym są prawidłowe, to fakt ten nie zmienia izolacyjnego charakteru placówki. W ocenie ETPCz organy orzekające o detencji małoletnich nie podjęły także niezbędnych kroków, aby czas trwania detencji ograniczyć do minimum³⁶.

■ Detencja małoletnich cudzoziemców bez opieki

W świetle międzynarodowych standardów małoletni cudzoziemcy pozostający bez opieki nie powinni być co do zasady umieszczani w ośrodkach detencyjnych, a pozbawienie wolności nie może być w żadnym przypadku uzasadnione wyłącznie faktem braku opieki lub odseparowania od pełnoletnich opiekunów, jak również ich statusem pobytowym lub jego brakiem³⁷. Na zasadach ogólnych powinni mieć też dostęp do wszelkich gwarancji przynależnych małoletnim pozostającym pod opieką. W szczególności we wszelkich podejmowanych wobec nich działaniach władze kierować się winny ich najlepszym interesem. Komitet Praw Dziecka wezwał także do podjęcia wszelkich możliwych kroków, w tym przyśpieszenia procedur, w celu jak najszybszego zwolnienia ich ze strzeżonych ośrodków i skierowania ich do placówek opiekuńczych³⁸.

Co istotne, na władzach państwa, w którym przebywają małoletni cudzoziemcy bez opiekuna, ciąży obowiązek niezwłocznego zapewnienia im opieki i zakwaterowania w dostosowanym do ich potrzeb miejscu. Obowiązek ten znajduje zastosowanie nie tylko w przypadku małoletnich bez opieki ubiegających się o udzielenie ochrony międzynarodowej, ale także planujących złożyć stosowny wniosek w innym państwie lub chcących dołączyć do członków rodziny przebywających w innym kraju³⁹.

Każdemu małoletniemu cudzoziemcowi przebywającemu bez opieki przydzielić należy opiekuna i/lub przedstawiciela prawnego. Uchylenie się od wskazanych obowiązków prowadzić może do naruszenia art. 3 EKPCz⁴⁰. Konieczność zapewnienia reprezentacji i opieki przez przedstawiciela małoletniemu cudzoziemcowi bez opieki, ubiegającemu się o ochronę międzynarodową w państwach członkowskich UE, wynika wprost z przepisów tzw. dyrektywy recepcyjnej⁴¹.

Na gruncie prawa krajowego sytuacja zatrzymanych małoletnich cudzoziemców bez opieki uregulowana została w przepisie art. 397 ustawy o cudzoziemcach. W przypadku zatrzymania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Straż Graniczna występuje do sądu z wnioskiem o umieszczenie go w placówce opiekuńczo-wychowawczej lub w strzeżonym ośrodku. Do strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców nie kieruje się małoletnich bez opieki, którzy nie ukończyli 15. roku życia oraz ubiegających się w Polsce o nadanie statusu uchodźcy. Sąd, rozpatrując wnioski o umiesz-

³⁶ Na wskazane wyroki ETPCz Rzecznik Praw Obywatelskich powołał się w piśmie do prezesów 22 sądów okręgowych z dnia 25 stycznia 2022 r., (KMP572.1.2021.PK).

³⁷ Zob. Komitet Praw Dziecka, *Traktowanie odseparowanych i pozbawionych opieki dzieci przebywających poza krajem pochodzenia, Komentarz Ogólny nr 6*, 1.09.2005 r., CRC/GC/2005/6, par. 61.

³⁸ Tamże, w podsumowaniu.

³⁹ Zob. wyrok ETPCz z dnia 13 czerwca 2019 r. w sprawach Khan przeciwko Francji, Sh.D. i Inni przeciwko Grecji, Austrii, Chorwacji, Węgrom, Macedonii Północnej, Serbii i Słowenii, skarga nr 14165/16.

⁴⁰ Zob. wyroki ETPCz w sprawach Rahimi przeciwko Grecji, par. 90-95; Khan przeciwko Francji, par. 92-95.

⁴¹ Zob. art. 24 ust. 1 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/33/UE z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie ustanowienia norm dotyczących przyjmowania wnioskodawców ubiegających się o ochronę międzynarodową (wersja przekształcona), Dz.U. L 180/107.

czenie w strzeżonym ośrodku, kierując się dobrem małoletniego, zobowiązany jest uwzględnić w szczególności: stopień rozwoju fizycznego i psychicznego, cechy osobowości, okoliczności zatrzymania i warunki osobiste przemawiające za umieszczeniem w strzeżonym ośrodku.

Należy też mieć na uwadze, że dzieci, a w szczególności małoletnie osoby podróżujące bez opieki, są wyjątkowo narażone na przemoc i stanie się ofiarami działań o charakterze przestępczym, w tym handlu ludźmi. W przypadku ich zatrzymania i działań podejmowanych wobec nich w późniejszym czasie należy zatem starannie weryfikować ich sytuację rodzinną oraz wszelkie powiązania z osobami pełnoletnimi, z którymi podróżowały⁴².

W jednym z SOC o profilu rodzinnym wizytujący otrzymali informację na temat dwóch małoletnich cudzoziemców przebywających tam pod opieką dorosłego opiekuna, który w trakcie rozmowy wychowawczej z funkcjonariuszem Zespołu Edukacyjnego wyraził brak chęci sprawowania dalszej opieki nad jednym z chłopców, twierdząc przy tym, że *zgodził się na nią wcześniej wyłącznie po to, aby poprawić swoją sytuację prawną w Polsce i uniknąć deportacji*.

Ze zgromadzonej dokumentacji wynikało, że cudzoziemcy zostali zatrzymani wspólnie z 32 innymi osobami podczas próby nielegalnego przekroczenia granicy polsko-niemieckiej w przestrzeni ładunkowej pojazdu. W sporządzonej po zatrzymaniu dokumentacji w sprawie zarówno pełnoletniego, jak i dwóch małoletnich obywateli Iraku nie było informacji dotyczącej jakichkolwiek powiązań rodzinnych pomiędzy nimi. Pierwsza wzmianka na ten temat pojawiła się w uzasadnieniu wniosku do sądu o skierowanie wskazanych obcokrajowców do strzeżonego ośrodka. Zgodnie z jego treścią pełnoletni cudzoziemiec *„podróżował wraz z będącymi pod jego opieką małoletnimi (...), (dla których jest najbliższym członkiem rodziny – wujkiem) i 32 innymi osobami (...)”*. Co istotne, sąd postanawiając o wspólnym umieszczeniu mężczyzny wraz z chłopcami w SOC o profilu rodzinnym, stwierdził: *„(...) Również dobro małoletnich zatrzymanych przekonuje, iż za właściwe w tej sytuacji należy uznać ich umieszczenie w ośrodku wraz z osobą niespokrewnioną, jednakże dla nich znaną, co do której deklarują, iż czują się w jej obecności bezpieczniej”*.

Niezależnie od powyższego, opiekun już podczas wstępnej rozmowy w SOC z opiekunem socjalnym poinformował, że nie jest w żaden sposób spokrewniony z małoletnimi i nie znali się wcześniej. W związku zaś z incydentem w ośrodku, którego sprawcą był jeden z małoletnich pozostających pod opieką, mężczyzna miał zareagować lekceważąco i zbagatelizować sytuację, nie podejmując z małoletnim próby rozmowy zmierzającej do poprawy jego zachowania. Zrezygnował także z chęci dalszego pełnienia opieki.

W następstwie przytoczonej sytuacji Komendant Placówki SG, w ramach której funkcjonuje strzeżony ośrodek, zwrócił się do sądu o zmianę wydanego postanowienia w taki sposób, aby pozbawić obywatela Iraku opieki nad małoletnimi, a następnie skierować ich do placówki opiekuńczo-wychowawczej typu interwencyjnego. Postępowanie Komendanta PSG uznać należy za słuszne, niemniej jednak w ocenie KMPT na etapie złożenia wniosku o umieszczenie w SOC i jego kontroli sądowej nie dochowano należytej staranności przy dokonywaniu oceny faktów w sprawie. Przyniosło to skutek w postaci umieszczenia w detencji małoletnich wraz z obcym mężczyzną, który nie był zainteresowany sprawowaniem nad nimi właściwej opieki.

⁴² Zob. OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights (ODIHR), National Referral Mechanisms. Joining efforts to protect the rights of trafficked persons. A Practical Handbook – Second Edition, 2022, rozdz. 5.8.

W trakcie wizytacji jedyne w Polsce strzeżone ośrodki dla cudzoziemców, do którego przyjmowani są małoletni migranci bez opiekuna, przedstawiciele KMPT sprawdzili warunki bytowe oraz stopień dostosowania placówki do ich potrzeb⁴³. Nie mieli jednak możliwości odbycia indywidualnych rozmów z małoletnimi bez opieki z uwagi na ujawniony przypadek zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 i związaną z tym izolację całego oddziału.

Zlokalizowany na parterze bloku oddział dla małoletnich cudzoziemców bez opieki dysponował łącznie 20 miejscami. W czasie prowadzonych czynności wszystkie miejsca były zajęte. Jak wynika z przekazanych danych statystycznych, od 1 lipca do 31 grudnia 2021 r. do ośrodka przyjęto łącznie 50 małoletnich bez opieki. W analogicznym okresie 45 cudzoziemców zwolnionych zostało do placówek opiekuńczo-wychowawczych.

W wyniku prowadzonych wizytacji KMPT zidentyfikował następujące problemy o charakterze systemowym w odniesieniu do sytuacji małoletnich cudzoziemców pozostających bez opieki.

Zapewnienie reprezentacji małoletniemu cudzoziemcowi bez opieki

W świetle obowiązujących przepisów prawa krajowego, w przypadku gdy małoletni bez opieki zadeklarował organowi Straży Granicznej zamiar złożenia wniosku o udzielenie ochrony międzynarodowej, organ, który przyjął deklarację, obowiązany jest wystąpić niezwłocznie do sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce pobytu z wnioskiem o ustanowienie kuratora do reprezentowania go w postępowaniu w sprawie udzielenia ochrony międzynarodowej, przekazania do innego państwa członkowskiego na podstawie rozporządzenia 604/2013, udzielenia pomocy socjalnej oraz udzielenia pomocy w dobrowolnym powrocie do kraju pochodzenia⁴⁴. Celem ustanowienia kurateli jest przede wszystkim zapewnienie cudzoziemcowi wsparcia w czasie prowadzonego postępowania, co podyktowane jest jego młodym wiekiem i ograniczoną możliwością zrozumienia swojej sytuacji prawnej oraz toczących się procedur.

W tym kontekście zauważyć należy, że w polskim porządku prawnym nie istnieje analogiczny obowiązek zapewnienia przedstawiciela małoletniemu cudzoziemcowi bez opieki, który nie ubiega się o ochronę międzynarodową. W ocenie KMPT różnicowanie sytuacji prawnej cudzoziemców ubiegających się o ochronę i osób, wobec których toczy się postępowanie o zobowiązaniu do powrotu (lub wydana została w tej sprawie decyzja), nie znajduje uzasadnienia i pogarsza sytuację małoletnich cudzoziemców bez opieki, którzy z różnych przyczyn (także z uwagi na brak zrozumienia obowiązujących w Polsce procedur) nie zadeklarowali woli ubiegania się o nadanie statusu uchodźcy. **Krajowy Mechanizm stoi na stanowisku, że to nie procedura powinna determinować możliwość korzystania z pomocy kuratora, a młody wiek migranta i wynikające z niego ograniczone możliwości kierowania swoimi sprawami w sposób najkorzystniejszy.** Za niewystarczającą w tym zakresie uznać należy obecność w strukturze strzeżonych ośrodków tzw. opiekunów powrotowych, czyli funkcjonariuszy SG, których zadaniem jest administracyjna obsługa powrotu, jak również przekazanie cudzoziemcowi informacji na temat przepisów i etapów procesu⁴⁵. Poza barierą językową, która powoduje często, iż jedynym rzeczywistym źródłem informacji są inni obcokrajowcy przebywający w placówce, KMPT zwrócił także uwagę w czasie

⁴³ Wizytacja KMPT w SOC w Kętrzynie przeprowadzona w dniach 7–9 grudnia 2021 r.

⁴⁴ Zob. art. 61 ust. 1 pkt 3 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium RP.

⁴⁵ Zob. D. Niedźwiedzki, J. Schmidt, M. Stęпка, P. Tacik, *Strzeżone ośrodki dla cudzoziemców w Polsce jako kultura organizacyjna. Analiza prawna, politologiczna, socjologiczna i antropologiczna. Ekspertyza przygotowana na zlecenie Komitetu Badań nad Migracjami Polskiej Akademii Nauk, Kraków–Poznań 2021, s. 53.*

prowadzonych wizytacji, że z uwagi na przeludnienie w ośrodkach i wielość spraw prowadzonych przez opiekunów powrotowych cudzoziemcy nie mają z nimi praktycznie żadnego kontaktu.

Z uwagi na naczelną zasadę kierowania się przez organy państwa najlepszym interesem dziecka we wszystkich działaniach jego dotyczących, każdemu małoletniemu cudzoziemcowi pozostającemu bez opieki na terytorium RP, a zwłaszcza osobom pozbawionym wolności, powinno się wyznaczyć osobę reprezentującą go przed organami władzy publicznej w toczących się wobec niego postępowaniach.

Brak placówek opiekuńczo-wychowawczych dostosowanych do szczególnych potrzeb małoletnich cudzoziemców bez opieki

W myśl przepisu art. 397 ust. 1 pkt 2 ustawy o cudzoziemcach, w przypadku zatrzymania małoletniego cudzoziemca przebywającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej sąd może umieścić go w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Zgodnie zaś z normą zawartą w art. 62 ust. 1 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony, organ SG, który przyjął deklarację lub wniosek małoletniego bez opieki o udzielenie ochrony międzynarodowej albo któremu inne państwo członkowskie przekazało małoletniego bez opieki na podstawie tzw. procedury dublińskiej, doprowadza małoletniego bez opieki do rodziny zastępczej zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego lub placówki opiekuńczo-wychowawczej typu interwencyjnego. Jak wynika z informacji przedstawionych przez kierownika SOC, w którym umieszcza się małoletnich bez opieki, w praktyce cudzoziemcy kierowani są do placówek opiekuńczo-wychowawczych typu interwencyjnego, które dysponują wolnymi miejscami.

W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur niepodważalnym jest, że co do zasady każdy środek alternatywny do detencji jest znacznie korzystniejszy dla dobrostanu małoletniego cudzoziemca pozostającego bez opieki, aniżeli umieszczenie w strzeżonym ośrodku. Niemniej jednak przepisy nie nakładają na pracowników placówek opiekuńczo-wychowawczych obowiązku uzyskania kwalifikacji, które są szczególnie istotne z punktu widzenia potrzeb małoletniego cudzoziemca bez opieki, takich jak odpowiednie kompetencje językowe czy związane z komunikacją międzykulturową⁴⁶.

Należy mieć także na uwadze, że w placówce opiekuńczo-wychowawczej umieszczeni mogą być małoletni cudzoziemcy z doświadczeniem traumy. Z tego względu szczególnie istotne jest, aby zatrudnieni tam pracownicy byli w stanie udzielić im odpowiedniego wsparcia. **Dlatego też zdaniem KMPT przynajmniej część placówek opiekuńczo-wychowawczych w Polsce powinna być dostosowana do szczególnych potrzeb małoletnich cudzoziemców bez opieki.**

Ustalanie wieku chronologicznego cudzoziemców bez opieki

Znaczna część cudzoziemców przebywających w strzeżonych ośrodkach w czasie prowadzonych wizytacji nie dysponowała w momencie zatrzymania dokumentami tożsamości, wydanymi w kraju pochodzenia. Jak wskazywała większość obcokrajowców, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT, paszporty zostały im odebrane przez osoby, którym zapłacili za transport do Europy lub też przez funkcjonariuszy białoruskich służb.

Ustalenie wieku chronologicznego jest kluczowe w przypadku cudzoziemców nieposiadających dokumentu tożsamości, przybywających do Polski samotnie, którzy zgodnie z deklarowaną datą urodzenia nie ukończyli 18. roku życia. Wynik przeprowadzonego badania determinuje bo-

⁴⁶ Zob. art. 98 Ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, t.j. Dz.U.2022.447.

wiem dalsze losy cudzoziemca i oferowaną mu opiekę, a zwłaszcza typ placówki, w której zostanie umieszczony. W przypadku zaś skierowania do strzeżonego ośrodka umieszcza się go w oddziale z innymi małoletnimi cudzoziemcami pozostającymi bez opieki. Potwierdzenie, iż cudzoziemiec jest faktycznie osobą małoletnią, nakazuje także uwzględniać jego najlepszy interes, jako dziecka, we wszystkich podejmowanych wobec niego czynnościach i toczących się procedurach.

» Wiarygodność przeprowadzonej oceny wieku chronologicznego zwiększa skorzystanie z kilku różnych metod badania, jako że ostateczna decyzja opiera się na wielu dowodach. Co istotne, każdy przedstawiony dowód powinien mieć znaczenie dla ustalenia wieku cudzoziemca. Decyzja o wyborze konkretnych sposobów weryfikacji wieku podjęta zostać powinna z uwzględnieniem konieczności zbadania wszelkich czynników, w tym: fizycznych, psychologicznych, rozwojowych, środowiskowych czy kulturowych, ukierunkowanych na osiągnięcie jak największej dokładności wyników.

» Istotne jest także, aby badanie prowadzone było przez wykwalifikowanych specjalistów. W zależności od wybranej metody mogą być to: pracownicy socjalni, pediatrzy, lekarze ogólni, radiolodzy, psychologowie (dziecięcy) lub inni wykwalifikowani specjaliści z doświadczeniem w zakresie badania rozwoju dziecięcego⁴⁷.

Mając na uwadze powyższy standard, KMPT krytycznie ocenia określony przepisami ustawy o cudzoziemcach tryb ustalania wieku chronologicznego cudzoziemca, polegający wyłącznie na przeprowadzeniu badania lekarskiego⁴⁸.

Przedstawiciele KMPT ustalili, iż dla oceny wieku cudzoziemców poddawanych badaniu wieku chronologicznego w większości przypadków wykorzystano badanie RTG nadgarstka, które jest jedną z najbardziej uznanych i powszechnych metod. Niemniej jednak w literaturze podnosi się, iż rozwój szkieletu może być różny w zależności od rasy⁴⁹, dlatego **w ocenie KMPT tryb weryfikacji wieku cudzoziemców powinien mieć charakter kompleksowy, uwzględniający także czynniki m.in. psychologiczne, rozwojowe czy środowiskowe.**

Ze szczególną uwagą wizytujący odnieśli się do zidentyfikowanego problemu przebywania w strzeżonych ośrodkach przeznaczonych dla dorosłych mężczyzn cudzoziemców, których data urodzenia ustalona została na dzień 1 stycznia 2003 lub 2004 roku⁵⁰. Zgodnie bowiem z przyjętą przez Straż Graniczną praktyką, w ten sposób oznacza się osoby, których deklarowana data urodzenia wskazywała na ich małoletniość. Jak wynika z pisma przekazanego przez Komendanta Nadodrzańskiego Oddziału SG, według stanu na dzień 31 grudnia 2021 r. w SOC w Krośnie Od-

⁴⁷ Zob. Europejski Urząd Wsparcia w dziedzinie Azylu (EASO), *Age assessment practice in Europe*, 2014, s. 26.

⁴⁸ Zob. art. 397 ust. 4 ustawy o cudzoziemcach.

⁴⁹ Badanie oceniające wartość metody Greulich-Pylea jako sposobu na określenie wieku kostnego zdrowych dzieci amerykańskiego i afrykańskiego pochodzenia urodzonych po roku 1980 przeprowadzono w Departamencie Radiologii Szpitala Dziecięcego w Los Angeles. Analizie poddano zdjęcia rentgenowskie dłoni i nadgarstka 534 dzieci (265 chłopców, 269 dziewcząt) w wieku od narodzin do 19 lat. Zdjęcia RTG były analizowane przez dwóch doświadczonych radiologów dziecięcych, którzy nie znali wieku chronologicznego badanych osób. Udowodniono, że dojrzewanie układu kostnego amerykańskich dzieci pochodzenia europejskiego jest znacznie opóźnione w stosunku do dojrzewania kośćca u dzieci pochodzenia afrykańskiego. Badacze potwierdzili tezę, że konieczne są nowe standardy oceny wieku kostnego, umożliwiające podejmowanie najbardziej trafnych decyzji klinicznych. Za: T. Matthews-Brzozowska, R. Flieger, *Metody oceny wieku kostnego i ich znaczenie w medycynie i stomatologii – przegląd piśmiennictwa*, „*Nowiny Lekarskie*” 2009, 78, 2, s. 165–167.

⁵⁰ W przypadku wizytacji KMPT przeprowadzonych w 2022 r.

rzańskim przebywało 6, a w TSOC w Wędrzynie 23 cudzoziemców, których data urodzenia ustalona została na dzień 1 stycznia 2003 r.⁵¹ W przypadku 17 osób przeprowadzone zostało badanie mające na celu ustalenie rzeczywistego wieku cudzoziemca. Organem kierującym na badania byli komendanci placówek SG, które dokonały zatrzymania cudzoziemców. Wobec kolejnych 11 osób dane osobowe ustalone zostały przez jednostki zatrzymujące na podstawie ustnych oświadczeń cudzoziemców, zaś 1 mężczyzna posiadał paszport wydany przez władze Iraku.

Do przedstawicieli KMPT zgłosili się dwaj cudzoziemcy przetransportowani z SOC w Kętrzynie do TSOC w Wędrzynie, którzy twierdzili, że są osobami małoletnimi. Jeden z nich, obywatel Afganistanu, okazał wizytującym wydrukowane zdjęcie dokumentu tożsamości wskazującego na urodzenie w dniu 24 marca 2005 r. Cudzoziemiec przebywający bez opieki, po zatrzymaniu oznaczony został jako małoletni (z uwagi na brak dokumentów, a jedynie ich zdjęcie, datę jego urodzenia oszacowano na 1 stycznia 2005 r.) i postanowieniem sądu skierowany do SOC w Kętrzynie na oddział dla małoletnich cudzoziemców bez opieki. Dopiero po złożeniu notatki służbowej przez kierownika zmiany w SOC o treści: „(...) w mojej ocenie wygląd cudzoziemców może świadczyć, iż są oni w rzeczywistości starsi niż wynikałoby to z postanowień sądu (...)” młody mężczyzna poddany został badaniu kostnemu, z którego wynika, że „stwierdza się bez wątpliwości, iż wiek kostny ww. cudzoziemca według standardów odpowiada obrazowi osoby pełnoletniej (wiek kostny – równy lub powyżej 18 lat)”.

Drugi z cudzoziemców wskazywał zaś, iż zdjęcie dokumentu tożsamości wydanego w Iraku zapisane ma w pamięci telefonu komórkowego, który przekazał do depozytu. Mężczyzna trafił do strzeżonego ośrodka wraz ze starszym bratem. Przyznał, że po zatrzymaniu przez funkcjonariuszy SG z obawy przed oddzieleniem od brata podał fałszywą datę urodzenia wskazującą na jego pełnoletniość (co istotne, w teczce osobowej cudzoziemca załączone było wydrukowane zdjęcie pierwszej strony jego paszportu wskazujące, iż urodził się w dn. 12 września 2004 r.). Po przekazaniu do TSOC w Wędrzynie cudzoziemiec i jego starszy brat byli przerażeni warunkami tam panującymi; chłopak bał się także przemocy ze strony obcokrajowców, z którymi został umieszczony. W związku z tym za namową brata podjął decyzję, że zrobi wszystko, aby zgodnie z faktyczną datą urodzenia zostać przeniesionym do ośrodka przeznaczonego dla małoletnich bez opieki, nawet kosztem rozłąki z najbliższą rodziną.

W związku z otrzymanymi sygnałami dotyczącymi możliwości pobytu małoletnich cudzoziemców bez opieki w placówkach detencyjnych przeznaczonych dla dorosłych mężczyzn, przedstawiciele KMPT dokonali analizy dokumentacji osobowej cudzoziemców, których data urodzenia oznaczona została na dzień 1 stycznia 2003 r. W pierwszej kolejności podkreślić należy, iż w przypadku części cudzoziemców brak było jakiegokolwiek informacji na temat przeprowadzonego badania. Wizytujący odnaleźli tylko jeden opis badania wraz ze wskazaniem granicy błędu, co zdaniem KMPT stanowić powinno w każdym przypadku niezbędne minimum⁵²: „Z uwagi na to, że zachodziły wątpliwości co do deklarowanego wieku cudzoziemca, przeprowadzono badanie stomatologiczne – badanie Pantogram. Lekarz stomatolog (...) wskazała, cyt.: »Pełne uzębienie stałe. Zęby mądrości w pełni rozwinięte. Wg piśmiennictwa mat. Harris i Nortje’a wyróżnia się 5 faz rozwoju zęba mądrości.

⁵¹ Pismo Komendanta Nadodrzańskiego Oddziału Straży Granicznej z dnia 9 lutego 2022 r.

⁵² Informacja na temat granicy błędu w przypadku przeprowadzonego badania powinna zostać zawarta na mocy przepisu art. 397 ust. 4 ustawy o cudzoziemcach.

Pierwsza charakteryzuje się rozwojem 1/3 korzenia tego zęba i przypisuje się jej wiek 15,8 +/- 1,4 lat, a ostatnia jest definiowana jako zbieżność ścian kanału i odpowiada wiekowi chronologicznemu 19,2 +/- 1,2 lat«. Zatem należy uznać cudzoziemca za pełnoletniego». W pozostałych przypadkach pojawiała się jedynie lakoniczna informacja, np.: „wynik badania jednoznacznie wskazuje, iż badany jest osobą powyżej 18. roku życia”.

Przedstawiciele KMPT dokonali analizy dokumentacji osobowej dwóch braci przebywających w SOC. W obydwu przypadkach data urodzenia ustalona została na dzień 1 stycznia 2003 r., pomimo iż w ich teczkach znajdowały się wydrukowane zdjęcia dokumentów tożsamości, z których wynikało, że jeden z nich urodził się dnia 20 kwietnia 2004 r., a drugi 3 maja 2005 r. Co istotne, tylko jednego z braci poddano badaniu RTG nadgarstka, w celu ustalenia jego wieku chronologicznego.

Mając na uwadze powyższe, KMPT zaleca, aby w każdym przypadku wszelkie okoliczności, takie jak zdjęcia dokumentów tożsamości, brane były pod uwagę przy dokonywaniu ostatecznej oceny wieku chronologicznego, a jakiegokolwiek wątpliwości rozstrzygane były na korzyść deklarującego małoletniość cudzoziemca. KMPT zwraca także uwagę, iż w przypadku poddania cudzoziemców badaniu w dokumentacji powinien znaleźć się opis badania wraz z granicą błędu.

■ Detencja osób z doświadczeniem tortur i innych form przemocy

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur od wielu lat wskazuje na systemowy problem identyfikacji cudzoziemców, którzy doświadczyli tortur lub też wszelkich innych form przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej⁵³. Odpowiednie rozpoznanie pozwala bowiem uniknąć umieszczenia takich osób w placówkach o charakterze zamkniętym. Czynniki stresogenne, takie jak m.in.: zamknięta i ograniczona przestrzeń; konieczność dostosowania się narzuconego regulaminu; ograniczenie lub brak dostępu do aktywności fizycznej, sportowej, rozrywkowej czy poznawczej; ograniczanie lub brak możliwości kontaktu z osobami bliskimi przy jednoczesnym przymusie przebywania z innymi, obcymi sobie osobami stanowią immanentne cechy miejsc izolacji. Ich występowanie prowadzi do deprywacji podstawowych potrzeb osób pozbawionych wolności, przez co w praktyce niemożliwe jest prawidłowe funkcjonowanie psychofizyczne⁵⁴. Trzeba mieć na uwadze, iż fakt umieszczenia w detencji sam w sobie może być czynnikiem o charakterze traumatyzującym, dlatego tak istotne jest, aby wobec osób z doświadczeniem szeroko rozumianej przemocy orzekać środki wolnościowe, zmniejszając tym samym ryzyko powstania nowych traum lub pogłębienia już istniejących⁵⁵.

W tym kontekście zauważyć należy, iż w świetle art. 400 ustawy o cudzoziemcach postanowienia o umieszczeniu w strzeżonym ośrodku lub o zastosowaniu aresztu nie wydaje się, jeżeli:

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

⁵³ Zob. raport KMPT, *Obcokrajowcy w detencji administracyjnej. Wyniki monitoringu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Nieludzkiego, Poniżającego Traktowania lub Karania BRPO w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Polsce, 2021, rozdz. 5.3.1.*

⁵⁴ Zob. Fundacja Różnosfera, *Zintegrowany system kompleksowej identyfikacji i zabezpieczenia potrzeb grup wrażliwych wśród osób wnioskujących o ochronę międzynarodową w Polsce, 2017, s. 75.*

⁵⁵ Zob. raport KMPT, *Obcokrajowcy w detencji administracyjnej. Wyniki monitoringu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Nieludzkiego, Poniżającego Traktowania lub Karania BRPO w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Polsce, 2021, rozdz. 3.5.*

W przypadku osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy w Polsce, ustawodawca rozszerzył katalog podmiotów, w stosunku do których nie stosuje się detencji o wnioskodawców lub osoby, w imieniu której wnioskodawcy występują, jeśli są małoletnimi bez opieki lub osobami z niepełnosprawnościami⁵⁶.

Podkreślić należy, iż w aktualnym kształcie wskazane przesłanki mają charakter rozłączny, dlatego też sąd powinien odmówić wydania postanowienia o umieszczeniu w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców za każdym razem, gdy zaktualizowała się choćby jedna z nich. Z obserwowanej przez KMPT praktyki wynika jednak niestety, że w przypadku osób już umieszczonych w SOC dopiero kumulacja obydwu przesłanek z art. 400 ustawy o cudzoziemcach prowadzi do wydania postanowienia o ich zwolnieniu w trybie art. 406 ust. 1 pkt 2 wskazanej ustawy. Trzeba jednak pamiętać, że każdy przypadek, w którym podjęto decyzję o zastosowaniu zwolnienia ze strzeżonego ośrodka na podstawie przytoczonego przepisu, dowodzi, iż decyzja o umieszczeniu w placówce detencyjnej wydana została z naruszeniem prawa.

W trakcie rozmów indywidualnych prowadzonych z cudzoziemcami przebywającymi w wizytowanych ośrodkach przedstawiciele KMPT odebrali wiele informacji dotyczących przemocy, eskalującej niekiedy do tortur, której migranci doświadczyć mieli w kraju pochodzenia lub już po jego opuszczeniu. Co więcej, część osób informowała o aktach przemocy fizycznej, której sprawcami mieli być funkcjonariusze białoruskich służb mundurowych zmuszający je do przekroczenia granicy państwowej z Polską w sposób bezprawny, często w miejscach stanowiących zagrożenie dla ich życia i zdrowia. Część napotkanych osób z doświadczeniem tortur lub innych form przemocy umieszczona została w tymczasowym ośrodku zlokalizowanym na terenie działającego poligonu wojskowego. Jak wskazywały, słyszane przez nich odgłosy wystrzałów znacząco pogarszały ich stan psychiczny.

W czasie wizytacji w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Krośnie Odrzańskim przedstawiciele KMPT rozmawiali z młodym mężczyzną, obywatelem Konga. Po skierowaniu do SOC złożył deklarację chęci ubiegania się o status uchodźcy w Polsce. Z przeanalizowanej dokumentacji wynikało, iż mężczyzna nie zgłaszał funkcjonariuszom potrzeb dotyczących jego stanu psychicznego i fizycznego. Wskazana informacja wzbudziła wątpliwości wizytujących, jako że już 2 dni po rozmowie z funkcjonariuszem cudzoziemiec wniósł do sądu zażalenie na postanowienie o umieszczeniu w strzeżonym ośrodku, w którego uzasadnieniu informował: *„W kraju pochodzenia byłem brutalnie bity i gwałcony po tym, jak przyłapano mnie podczas czynności seksualnych z mężczyzną. Zostałem pobity przez sąsiadów, następnie umieszczony w komisariacie na tydzień, gdzie byłem bity i gwałcony przez policjantów ze względu na swoją orientację seksualną. Po tym zostałem wysłany przez moich rodziców do lokalnego kościoła w celu przeprowadzenia egzorcyzmów i terapii konwersyjnej. Byłem tam przetrzymywany przez dwa tygodnie i również byłem gwałcony. W związku z tym mam obrażenia okolic odbytu, które nigdy nie zostały poprawnie leczone”*.

Cudzoziemiec wskazał także: *„Mój pobyt w strzeżonym ośrodku powoduje również niebezpieczeństwo dla mojego zdrowia, z związku z moimi obrażeniami spowodowanymi stosowaniem wobec mnie przemocy fizycznej i seksualnej (...). Odczuwam dolegliwości będące wynikiem stosowania wobec mnie przemocy seksualnej (w tym krwawienie z okolic odbytu)*

⁵⁶ Zob. art. 88a ust. 3 pkt 2 Ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

i obawiam się infekcji w związku z tym, że warunki sanitarne i opieka medyczna w ośrodku są niewystarczające, szczególnie przy zwiększonej liczbie cudzoziemców znajdujących się obecnie w ośrodku. Ośrodek jest przeludniony, nie dysponuje stałym, nieprzerwanym dostępem do pomocy lekarskiej, a ze względu na dużą ilość osadzonych trudno jest się z nim nawet skonsultować". Z uwagi na przekroczenie siedmiodniowego terminu sąd odmówił przyjęcia zażalenia.

Podkreślenia wymaga również, iż po przesłuchaniu w sprawie o udzielenie ochrony międzynarodowej, obecna podczas przesłuchania psycholożka przekazała notatkę służbową o następującej treści: „*Uprzejmie informuję, iż pacjent cierpi na symptomy, które mogą wskazywać na to, iż cierpi na Zaburzenie Stresowe Pourazowe F43.1., w związku z tym konieczne jest zapewnienie cudzoziemcowi konsultacji z lekarzem psychiatrą w obecności tłumacza języka francuskiego. Ze względu na stan psychiczny pacjenta wskazane jest zwolnienie go z ośrodka strzeżonego. Dalszy pobyt może spowodować pogorszenie stanu psychicznego oraz utrudnić leczenie.*”

Podczas wizytacji prowadzonej w Tymczasowym Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białej Podlaskiej przeprowadzono rozmowę indywidualną z obywatelką Somalii, która oświadczyła, iż w kraju pochodzenia doświadczyła przemocy fizycznej. Zarówno stan psychiczny, jak i liczne obrażenia na rękach (m.in. równomierne koliste blizny wskazujące, że mogły powstać w wyniku oparzeń) uprawdopodobniły wersję zdarzeń przekazaną przez cudzoziemkę. Kobieta poinformowała także, że podobne obrażenia posiada na głowie.

Z przeanalizowanej dokumentacji wynikało zaś, iż cudzoziemka opowiadała w rozmowach z funkcjonariuszami SG, że była ofiarą przemocy. W odpowiedzi na pytania wizytujących dotyczące sytuacji cudzoziemki funkcjonariusze SG wskazali, że planowane jest objęcie kobiety obserwacją psychologiczną.

Co szczególnie niepokojące, w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w dalszym ciągu funkcjonuje wewnątrz dokument Straży Granicznej „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”, na którego niezgodność z przepisami polskiego prawa oraz standardami międzynarodowymi RPO wskazuje od wielu lat. W Wystąpieniu Generalnym do Komendanta Głównego Straży Granicznej z 2017 r. Rzecznik wskazał m.in. na zaobserwowane zarówno przez KMPT oraz współpracujące z Krajowym Mechanizmem organizacji pozarządowe, błędne przeświadczenie funkcjonariuszy Straży Granicznej, iż dzięki rozwiązaniom przyjętym w dokumencie są oni w stanie zapewnić cudzoziemcom z doświadczeniem tortur lub innych form przemocy właściwą opiekę w ramach ośrodka. Równocześnie przypomniał, iż osoby takie, niezależnie od podstawy umieszczenia w ośrodku, rodzaju doznanej przemocy lub też miejsca i okoliczności, w których jej doświadczyły, powinny być bezwzględnie z detencji zwolnione już w chwili, gdy zaistnieje uprawdopodobnione podejrzenie odnośnie do stosowania wobec nich przemocy, co wprost stwierdzają przepisy ustawy. Umieszczanie w strzeżonych ośrodkach ofiar przemocy jest dla nich bowiem nieuzasadnionym przedłużaniem cierpienia, a w niektórych przypadkach może stanowić kontynuację nieludzkiego i poniżającego traktowania, a czasem wręcz torturę⁵⁷.

W tym miejscu warto zwrócić uwagę, iż w zaktualizowanej w 2019 r. wersji dokumentu poczyniono pewne starania w kierunku dostosowania jego treści do obowiązujących przepisów.

⁵⁷ Zob. wystąpienie generalne RPO do Komendanta Głównego SG z dnia 17 czerwca 2017 r., KMP.572.4.2016.AL.

W szczególności w III części, dotyczącej określenia trybu postępowania przy identyfikacji cudzoziemców wymagających szczególnego traktowania na etapie zatrzymania określono, iż

„Wniosek do sądu o umieszczenie cudzoziemca w SOC sporządza się, w przypadku gdy:

1. cudzoziemiec był badany przez lekarza i nie stwierdzono okoliczności uniemożliwiających skierowania wniosku do sądu o umieszczenie go w SOC (tj. okoliczności, o których mowa w art. 400 ustawy o cudzoziemcach),
2. brak było ww. przesłanek do przeprowadzenia badań lekarskich, a na podstawie stanu faktycznego nie stwierdzono okoliczności, o których mowa w art. 400 ustawy o cudzoziemcach”.

Zauważyć jednak należy, iż ze wskazanego fragmentu w dalszym ciągu nie wynika wprost, że wystąpienie którejkolwiek z ustawowych przesłanek determinować powinno brak możliwości złożenia wniosku o umieszczenie cudzoziemca w strzeżonym ośrodku. Co więcej, decyzję o przeprowadzeniu badania lekarskiego podejmuje funkcjonariusz SG, w przypadkach gdy: podczas zatrzymania zachodziła konieczność udzielenia cudzoziemcowi pierwszej pomocy medycznej; zachodzi obawa, że cudzoziemiec znajduje się w stanie zagrażającym życiu lub zdrowiu; cudzoziemiec oświadcza, że wymaga stałego lub okresowego leczenia, którego przerwanie zagrażałoby jego życiu lub zdrowiu; istnieje podejrzenie wystąpienia choroby zakaźnej. Uwagę zwraca fakt, iż wśród wymienionych powyżej przesłanek brakuje m.in. sytuacji, w których funkcjonariusz zaobserwował obrażenia na ciele cudzoziemca lub też otrzymał informację o stosowanej wobec cudzoziemca przemocy. Oznacza to, że decyzja o skierowaniu na badanie lekarskie osób, które mogły być ofiarami przemocy, w tym tortur, zależy wyłącznie od decyzji funkcjonariusza.

Poważne wątpliwości budzi fakt przygotowania funkcjonariuszy i ich rzeczywistej zdolności do właściwego rozpoznawania sygnałów świadczących m.in. o tym, że mają do czynienia z cudzoziemcem po doświadczeniu tortur. Zapis ten jest szczególnie niepokojący, ponieważ nie wskazano na konieczność posiadania wiedzy medycznej przez osobę prowadzącą czynności w związku z zatrzymaniem. Brak jest także precyzyjnego określenia sposobów i kryteriów, na podstawie których osoba prowadząca czynności ma ocenić, czy konieczne jest badanie lekarskie. Bez możliwości obejrzenia ciała, badania osłuchowego, zbadania tak podstawowych parametrów, jak ciśnienie tętnicze, poziom glukozy, saturacja czy temperatura ciała, osoba zatrzymująca nie jest w stanie ocenić, czy występuje ryzyko choroby zakaźnej ani stan zagrażający życiu lub zdrowiu. Ponadto nie ma wymogu, aby zadać pytanie osobie zatrzymanej o przewlekłe choroby i zażywanie leków, których pominięcie może spowodować zagrożenie życia lub zdrowia. W dokumencie przewidziano jedynie sytuację, w której osoba zatrzymana zgłosi to z własnej inicjatywy. Jest to obarczone realnym ryzykiem nagłego pogorszenia stanu zdrowia, ponieważ silny bodziec stresowy (a do takich należy zatrzymanie) powoduje zawężenie pola uwagi oraz strach, co może skutecznie wyeliminować inicjatywę po stronie osoby zatrzymanej.

Szczególnym ryzykiem obarczona jest sytuacja, w której osoba zatrzymana doświadcza negatywnych konsekwencji przeżytej wcześniej przemocy i/lub traumy lub z innych przyczyn ma czasowo lub trwale ograniczone funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne, społeczne. Ryzyko jest jeszcze większe w przypadku osób zatrzymanych, które były wcześniej torturowane, ze względu na obecność licznych bodźców podobnych jak w sytuacji tortur, wywołujących retraumatyzację (umundurowanie osób zatrzymujących, ograniczenie możliwości poruszania się, ograniczenie przestrzeni, w której się przebywa i jej wygląd – np. obecność krat itp.). Podkreślenia wymaga

tryb warunkowy zapisów ustawy oraz to, że wskazują one na prawdopodobieństwo wystąpienia zjawisk (niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia; poddania przemocy) oraz nie odnoszą się do sytuacji zatrzymania, do teraźniejszości tylko do przyszłości (ryzyko niebezpieczeństwa) i do przeszłości (poddanie przemocy). Jednocześnie podstawą oceny, czy badanie lekarskie powinno się odbyć, jest ocena stanu osoby zatrzymanej w trakcie prowadzenia czynności zatrzymania.

W ocenie KMPT każda zatrzymana osoba powinna zostać poddana obowiązkowemu badaniu lekarskiemu przed złożeniem przez Straż Graniczną wniosku o umieszczenie w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców.

Mając na uwadze powyższe, podkreślić należy, że zapisy opisujące obowiązki identyfikacyjne od momentu zatrzymania do momentu złożenia wniosku do sądu stoją w sprzeczności z zapisami ww. ustawy oraz intencją ustawodawcy. W odniesieniu do pierwszej przesłanki z art. 400 ustawy o cudzoziemcach ocenie nie podlega bowiem:

- niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia, czyli ryzyko pogorszenia się aktualnego stanu zdrowia np. zaostrzenie chorób somatycznych pod wpływem detencji, powstanie lub zaostrzenie zaburzeń psychicznych w związku z retraumatyzacją i stresem wywołanym detencją;
- stan zdrowia psychicznego (nie jest wymagane ani przeprowadzane badanie psychologiczne ani psychiatryczne, w odniesieniu od pierwszej przesłanki).

W kontekście zaś drugiej przesłanki nie jest weryfikowany ani stan psychiczny, ani stan fizyczny w zakresie domniemania poddania przemocy (nie jest przeprowadzane kierunkowe badanie psychologiczne, psychiatryczne ani medyczna ocena obrażeń ciała i ich możliwych przyczyn).

W kwestii określenia trybu postępowania przy identyfikacji cudzoziemców wymagających szczególnego traktowania po umieszczeniu w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców (część IV dokumentu) zauważyć należy, iż Algorytm został rozbudowany, wyszczególnione zostały także kolejne etapy weryfikacji. W zaktualizowanej wersji dokumentu nie wprowadzono jednak w dalszym ciągu trybu przewidującego niezwłoczne zwolnienia z ośrodka osób, które doświadczyły przemocy. Uwagę zwraca zwłaszcza następujący fragment dokumentu:

„Czynności podejmowane po otrzymaniu diagnozy ww. specjalistów:

- a) obecny stan psychofizyczny cudzoziemca jest stabilny i zadowalający, i brak jest ewidentnych objawów wskazujących, że był on poddany poważnym formom przemocy – sporządza się notatkę dokumentującą fakt wyłączenia cudzoziemca z grupy osób wymagających szczególnego traktowania (...);
- b) brak ewidentnych objawów wskazujących, by cudzoziemiec był poddawany poważnym formom przemocy, jednakże obecny stan psychofizyczny cudzoziemca jest znacznie poniżej normy, i wymaga podjęcia działań terapeutycznych – konieczność dokonania przez psychologa wewnętrznego oceny, czy można wdrożyć odpowiednią terapię w warunkach SOC:
 - jeśli wdrożenie terapii jest możliwe, cudzoziemiec podlega obserwacji, z wykorzystaniem „arkuszy obserwacyjnych” i cotygodniowych notatek oraz włączeniem terapii;
 - jeżeli wdrożenie terapii nie jest możliwe, dokonywana jest ocena zasadności zwolnienia cudzoziemca w związku z artykułem 400 pkt 1 ustawy o cudzoziemcach i objęcia go mechanizmem pomocy instytucjonalnej;
- c) istnieją ewidentne objawy wskazujące, że cudzoziemiec był poddany poważnym formom przemocy, a w rezultacie jego obecny stan psychofizyczny jest znacznie poniżej normy – wydawane jest postanowienie o zwolnieniu cudzoziemca na podstawie

art. 406 ust. 1 pkt 2, w związku z zaistnieniem okoliczności, o których mowa w art. 400 pkt 2 ustawy o cudzoziemcach, a w określonych przypadkach z jednoczesnym objęciem go mechanizmem pomocy instytucjonalnej. (...)”.

Przytoczony powyżej tryb postępowania jest niezgodny z przepisami prawa powszechnie obowiązującego z trzech powodów:

1. aktualizuje się wyłącznie w przypadku jednoczesnego wystąpienia objawów poddania przemocy oraz stanu psychofizycznego znacznie poniżej normy. W tym przypadku podkreślić trzeba, że zgodnie z przepisem ustawy podstawową okolicznością wyłączającą możliwość umieszczenia w detencji jest doświadczenie przemocy, zaś zaistnienie stanu psychofizycznego uzasadniającego domniemanie przemocy nie stanowi warunku *sine qua non*;
2. zawęży poziom przemocy, której poddawany był cudzoziemiec, a która kwalifikuje do zwolnienia z SOC, do jej „poważnych form”. Co więcej, w słowniczku definicji w części II „Zasad postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania” określono wyłącznie pojęcie przemocy, w związku z czym dookreślenie jej poważnych form ma charakter wyłącznie uznaniowy;
3. nakazuje przy ocenie sytuacji brać pod uwagę „ewidentne objawy wskazujące, że cudzoziemiec był poddany poważnym formom przemocy”, podczas gdy w myśl ustawy wystarczające jest uzasadnione domniemanie poddania przemocy.

Mając na uwadze powyższej przytoczoną argumentację, a także fakt, iż zaktualizowany Algorytm w dalszym ciągu nie koresponduje z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz z międzynarodowymi standardami, w tym wynikającymi z Protokołu Stambulskiego⁵⁸, **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca odstąpienie od stosowania procedury opisanej w dokumencie i stworzenia narzędzia skutecznej identyfikacji cudzoziemców z doświadczeniem tortur lub innych form przemocy.**

W ocenie KMPT słusznym rozwiązaniem byłoby zastąpienie obecnie obowiązującego dokumentu wewnętrznego dwoma odrębnymi algorytmami. Pierwszy z nich dotyczyć powinien wczesnej identyfikacji ofiar tortur i przemocy, w konsekwencji której osoby z podejrzeniem doświadczenia przemocy byłyby niezwłocznie zwalniane z dalszej detencji i kierowane do ośrodków otwartych. Analogicznie, w przypadku osób nieubiegających się i niedeklarujących na tym etapie chęci ubiegania się o ochronę międzynarodową, wobec których możliwe jest ustalenie tożsamości, zastosowane byłyby rozwiązania alternatywne do detencji. Algorytm ten nie powinien zwłaszcza zawierać skomplikowanej i rozciągniętej w czasie procedury weryfikacji przemocy, ani też oceny wpływu przemocy i tortur na zdrowie, a jedynie stwierdzać, że wobec cudzoziemca nastąpiła zmiana orzeczonego środka na wolnościowy w związku z domniemaniami, że dana osoba doświadczyła przemocy, w tym tortur. Działanie takie miałyby charakter prewencyjny w odniesieniu do negatywnego wpływu detencji na zdrowie psychiczne.

⁵⁸ Zob. Biuro Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. praw człowieka, *Protokół Stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, Professional Training Series No. 8/Rev.1, 2004.*

Drugi Algorytm dotyczyć powinien oceny stanu zdrowia (w tym oceny stanu zdrowia psychicznego) w odniesieniu do potencjalnego ryzyka jego pogorszenia się lub zagrożenia życia w sytuacji dalszego pobytu w detencji. W tym kontekście dobrym rozwiązaniem byłoby stworzenie katalogu chorób i zaburzeń psychicznych stanowiących o zagrożeniu życia lub pogorszeniu stanu zdrowia w przypadku dalszego pozbawienia wolności. Katalog ten nie powinien sprowadzać się jedynie do jednostek chorobowych lub czynników indywidualnych, ale także zawierać rekomendacje zaleceń, w przypadkach gdy w konkretnej sytuacji ośrodek nie ma możliwości zapewnienia właściwej opieki i detencja osoby wiązałaby się z ryzykiem pogorszenia jej stanu zdrowia. Co istotne, obydwa Algorytmy powinno stosować się rozłącznie.

Wątpliwości KMPT wzbudziła też standardowa formuła pojawiająca się w odpowiedziach kierownika Służby Zdrowia na zapytanie kierownika jednego z SOC na temat występowania przesłanek z art. 400 ustawy o cudzoziemcach: „*Informujemy, iż dalszy pobyt cudzoziemca na dzień dzisiejszy nie stanowi zagrożenia dla jego życia lub zdrowia. U ww. cudzoziemca nie rozpoznano PTSD (na podstawie dokumentacji medycznej)*”. Zasadniczą wątpliwość Krajowego Mechanizmu budzi fakt posługiwania się jedynie jednym z szeregu zaburzeń psychicznych dla uzasadnienia możliwości przedłużania detencji. Należy bowiem podkreślić, że zaburzenie stresowe pourazowe jest tylko jednym z wielu możliwych zaburzeń, które mogą pojawić się w reakcji na doświadczenia o charakterze traumatycznym. Obok PTSD typowymi psychologicznymi reakcjami są w takich sytuacjach zaburzenia afektywne (depresja o różnym poziomie nasilenia) oraz zaburzenia lękowe. **Zdaniem ekspertów w procesie identyfikacji szczególnych potrzeb cudzoziemca należy wziąć pod uwagę całe spektrum możliwych reakcji psychologicznych**⁵⁹.

⁵⁹ Zob. Fundacja Różnosfera, *Zintegrowany system kompleksowej identyfikacji i zabezpieczania potrzeb grup wrażliwych wśród osób wnioskujących o ochronę międzynarodową w Polsce*, 2017, s. 75.

4. Opieka psychologiczna

Doświadczenie migracji, zwłaszcza przymusowej, jest czynnikiem silnie obciążającym ludzką psychikę. Cudzoziemcy przebywający w placówkach detencyjnych, poza nierzadko trudnymi sytuacjami, których doświadczyli w krajach pochodzenia i w czasie wędrówki, narażeni są na dodatkowy stres wywołany izolacją i związaną z tym deprawacją podstawowych potrzeb.



Jak podkreśla CPT, cudzoziemcom pozbawionym wolności należy zapewnić adekwatne wsparcie psychologiczne i dostęp do opieki psychiatrycznej. Co istotne, obowiązujące w ośrodkach procedury i programy szkoleń powinny obejmować swoim zakresem skuteczne zapobieganie samouszkodzeniom i samobójstwom⁶⁰.

Podczas każdej z prowadzonych wizyt przedstawiciele KMPT mieli kontakt z osobami o obniżonym nastroju. Z przeprowadzanych rozmów z cudzoziemcami wynikało, iż ich problemy były uwarunkowane wielopoziomowo sekwencją trudnych i stresogennych zdarzeń. Ich złożoność wiązała się m.in. z:

- traumatycznymi zdarzeniami w kraju pochodzenia o charakterze urazowym i przemocowym, na poziomie psychologicznym oraz często fizycznym, w tym również z doświadczeniem tortur;
- odseparowaniem od rodziny i innych bliskich osób;
- traumatyczną utratą lub aktualnym zagrożeniem utraty życia przez bliskich i wywołanymi tym obawami;
- trudnymi doświadczeniami jako oszukane ofiary reżimu białoruskiego, który wykorzystał ich sytuację i użył instrumentalnie, zmuszając do roli obiektu wywierania politycznej presji na Polskę i kraje Unii Europejskiej;
- traumatycznymi doświadczeniami na pograniczu polsko-białoruskim;
- kłopotami ze zdrowiem.

Na wskazane powyżej czynniki nakłada się dodatkowo stres akulturacyjny związany z pobytem w kraju, którego języka i kultury cudzoziemcy nie rozumieli, a który zgodnie z dotychczasowymi ich doświadczeniami nie był dla nich przyjazny i akceptujący. Wskazać także należy na stres związany z reakcją psychologiczną na aktualny pobyt w detencji i specyficzne warunki, w jakich przychodzi osadzonym żyć, w tym:

- poczucie ciągłego napięcia, a często też zagrożenia w wyniku konieczności rozdzielania swej niewielkiej, najbliższej przestrzeni życiowej z osobami posługującymi się różnymi językami i pojęciami, co wiąże ze świadomością możliwości zaistnienia konfliktów międzygrupowych lub interpersonalnych oraz dalszej przemocy na tle tych różnic;
- lęk o przyszłość zarówno własną, jak i bliskich, silnie wzbudzony przez pobyt w detencji oraz wielość procedur i sytuacji, których cudzoziemcy nie rozumieją, a ich konsekwencji nie mogą przewidzieć;

⁶⁰ Zob. raporty z wizyt CPT w: Finlandii w 2014 r., [CPT/Inf (2015) 25] par. 36; Grecji w 2015 r., [CPT/Inf (2016) 4] par. 117.

- wyobcowanie i brak komunikacji z osobami i organizacjami, które mogłyby potencjalnie pomóc zniżyć ich poziom lęku i odczuwane napięcie poprzez uważne wysłuchanie, wyjaśnienie ich indywidualnej sytuacji, rozpoznanie i zakomunikowanie ich indywidualnych potrzeb, umożliwienie adekwatnego wsparcia;
- dodatkowym czynnikiem w przypadku mężczyzn umieszczonych w TSOC w Wędrzynie były napięcia i intruzje prowokowane przez słyszane odgłosy wystrzałów i eksplozji z poligonu, na terenie którego zlokalizowano placówkę. Były one dla cudzoziemców szczególnie uciążliwe i mogły mieć charakter traumatyzujący.

W wielu aspektach sam pobyt w detencji był dla cudzoziemców nie tylko niezrozumiały, ale dodatkowo traumatyzujący. Ci, którzy w Polsce znaleźli się w wyniku akcji propagandowej władz białoruskich, zderzyli się z sytuacją, której się nie spodziewali. Warto przy tym zauważyć, że skala zjawiska w świadomości wielu obywateli Polski, jak również instytucji publicznych przesunęła winę samych migrantów, powodując niekiedy wrogość wobec nich. Kumulacja czynników wywierających negatywny wpływ na psychikę cudzoziemców skutkowałam.in. przypadkami samoobleczeń czy prób samobójczych. Przedstawiciele KMPT otrzymali także informacje na temat protestów głodowych prowadzonych w niektórych placówkach⁶¹.

Podczas wizytacji *ad hoc* przeprowadzonej w SOC w Lesznowoli w dniu 29 kwietnia 2022 r. przedstawiciel KMPT sprawdził warunki detencji i traktowanie pięciu obywateli Syrii, którzy w dniach 19–28 kwietnia 2022 r. prowadzili w ośrodku protest głodowy. W piśmie do Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców i Komendanta Głównego SG⁶² mężczyźni wskazali m.in.: *„Po przybyciu do Polski, każdy z nas natychmiast złożył wniosek o status uchodźcy, ale żaden z nas nie trafił do ośrodka dla uchodźców. Jesteśmy więzieni w uwłaczających ludzkiej godności warunkach. Po każdym przewiezieniu z jednego miejsca w drugie – uzbrojeni funkcjonariusze Straży Granicznej każą nam rozbierać się do naga i robić przysiady, nikt z nami nie rozmawia, nie informuje o dalszym losie, nie zwraca się nawet do nas po imieniu, wywołują nas numerami, które przyznała nam Straż Graniczna. Część z nas jest po ciężkich torturach, które przeszliśmy w syryjskich więzieniach, potrzebujemy pomocy, terapii, nie możemy spać, mamy lęki, ciężkie przeszłe przeżycia, a teraz i tu w Polsce trzyma się nas jak jakichś kryminalistów, za wysokimi murami i drutami kolczastymi, w izolacji od bliskich, przyjaciół, od całego świata, w miejscu, z którego nie możemy nigdzie wychodzić, nie możemy uczestniczyć w żadnym normalnym życiu. Nikt z nas nie wie, jak długo jeszcze mamy to znosić, gdyż za każdym razem, gdy zbliża się czas końca detencji, otrzymujemy kolejną decyzję o jej przedłużeniu, decyzje, które sądy wydają za naszymi plecami, bez naszego udziału. Nie godzimy się na takie traktowanie, nie widzimy już żadnej innej szansy na poprawę naszej sytuacji. Dlatego dzisiaj decydujemy się na radykalny krok, jakim jest podjęcie strajku głodowego. (...)”*

Z przekazanych KMPT informacji wynikało, że cudzoziemcy prowadzili protest w swoich pokojach, a w jego ramach odmówili przyjmowania posiłków, spożywali wyłącznie płyny. W związku z powyższym przedstawiciele personelu medycznego każdego dnia dokonywali dwukrotnego sprawdzenia parametrów życiowych, m.in. temperatury ciała, pulsu, saturacji, ciśnienia tętniczego. Sprawdzano także wagę cudzoziemców oraz poziom glukozy we krwi.

⁶¹ Protesty głodowe podjęte zostały w TSOC w Wędrzynie i w SOC w Lesznowoli. W TSOC w Białej Podlaskiej przyjmowania posiłków i płynów odmówiła 13-letnia obywatelka Iraku: <https://wiadomosci.gazeta.pl/wiadomosci/7,114883,28045033,biala-podlaska-13-letnia-migrantka-w-szpitalu-glodowala-z.html>.

⁶² Pismo z dnia 19 kwietnia 2022 r. przekazane zostało do wiadomości m.in. Rzecznikowi Praw Obywatelskich.

Cudzoziemcy, pytani o samopoczucie po zakończeniu głodówki, wskazywali na ogólne osłabienie organizmu wynikające z nieprzyjmowania pokarmów.

Protestujący nie zgłaszali, aby w związku z protestem głodowym spotkały ich negatywne konsekwencje ze strony funkcjonariuszy. Jak wskazali, odwiedzani byli w swoich pokojach przez pracowników biblioteki. Odbyli także indywidualne rozmowy z zatrudnioną w SOC psycholożką, mieli jednak zgłaszać chęć spotkania z zewnętrznym psychologiem, natomiast prośba ta nie została spełniona.

Protest zakończył się po spotkaniu cudzoziemców z przedstawicielem Szefa Urzędu ds. Cudzoziemców w dniu 28 kwietnia 2022 r. (w spotkaniu wziął także udział Komendant Placówki SG w Lesznowoli).

Szczególne ryzyko wiąże się z pobytem w placówkach detencyjnych cudzoziemców ze zdiagnozowanymi problemami psychicznymi.

W jednym z wizytowanych SOC przedstawiciele KMPT rozmawiali z przebywającym tam wraz z małoletnią córką obywatelem Somalii. Jak wynikało ze zgromadzonej w jego sprawie dokumentacji, w czasie pobytu w ośrodku doszło do incydentu, z którego sporządzona została notatka służbowa o treści: *„W przedziale czasowym od godzin 22:00 do 02:20 zachowywał się specyficznie (siedział na podłodze, wydawał dziwne odgłosy w różnych językach oraz rozmawiał sam ze sobą). Podczas rozmowy nie był w stanie podać przyczyn swojego zachowania. Ok. godziny 01:50 przyszedł z zapalonym papierosem z palarni na świetlicę. Dopiero po głośniejszej interwencji słownej zaprzestał palenia tytoniu. Całą noc spędził poza swoim pokojem, pozostawiając nieporządek w toalecie, korytarzu i świetlicy. Brak logicznego kontaktu z cudzoziemcem”*. W związku z zachowaniem cudzoziemca skierowany on został szpitala psychiatrycznego, gdzie przebywał przez 10 dni. Jak wynika z zaświadczenia lekarskiego załączonego do akt cudzoziemca, u mężczyzny rozpoznano: *„ostre wielopostaciowe zaburzenia psychotyczne z objawami schizofrenii. Pacjent pod wpływem ostrych doznań psychotycznych, wymaga pilnego leczenia w oddziale psychiatrycznym”*.

Z karty leczenia szpitalnego wynika zaś m.in.: *„od kilku dni nastąpiła zmiana w zachowaniu, stał się pobudzony, agresywny w stosunku do funkcjonariuszy. W Izbie Przyjęć był niespokojny, porozumiewał się po angielsku i arabsku, wypowiadał się nielogicznie, poza płaszczyznę pytań, prowadził samorozmowy. Twierdził, że jest królem świata i ktoś chce go zabić. Nie wyraził zgody na hospitalizację. Przyjęty w myśl art. 23 UoOZP⁶³. Stan psychiczny przy przyjęciu: w zachowaniu niespokojny, dziwaczny, orientacja zaburzona, wypowiedzi nielogiczne, nastrój neutralny, afekt niedostosowany, napęd psychoruchowy wzmożony, pod wpływem ostrych doznań psychotycznych, ujawnia zachowania agresywne, sfera popędowa zaburzona, krytycyzm chorobowy zniesiony. W oddziale pacjent początkowo był znacznie pobudzony psychoruchowo, swoim zachowaniem stwarzał zagrożenie dla siebie oraz dla otoczenia – z tego względu wymagał czasowego unieruchomienia mechanicznego w formie pasów magnetycznych na kończyny. Stopniowo, pod wpływem zastosowanej farmakoterapii, stan psychiczny pacjenta uległ poprawie i stabilizacji. Aktualnie pacjent jest w zachowaniu spokojny, pozostaje w wyrównanym nastroju oraz napędzie psychoruchowym, afektywnie dostosowany. Jest w logicznym kontakcie werbalnym (porozumiewa się w języku angielskim), zorientowany wszechstronnie prawidłowo. Nie ujawnia ostrych objawów psychotycznych. Nie przejawia zachowań agresywnych ani tendencji*

⁶³ Zob. ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, tj. Dz.U. z 2020 r., poz. 685.

do autoagresji. Myśli oraz tendencje suicydalne neguje. W wyrównanym stanie psychicznym, w stanie ogólnym dobrym wypisany z Oddziału z zaleceniami. Oddział opuścił w towarzystwie funkcjonariuszy Straży Granicznej”.

Zauważyć także należy, że już w przeszłości zachowanie cudzoziemca wskazywało na możliwe zaburzenia psychiczne. Jak bowiem wskazano w sporządzonej w poprzednim SOC, w którym przebywał mężczyzna, notatce służbowej z zastosowania środków przymusu bezpośredniego: „wobec umieszczonych na oddziale rodzinno-kobięcym cudzoziemców, stosował przemoc werbalną w postaci wyzwisk oraz gróźb »dzisiejszej nocy zabiję dwie osoby«, pomimo wezwania do zachowania zgodnego z przepisami przez uprawnionego funkcjonariusza służby ochrony strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców. [...] psycholog strzeżonego ośrodka przeprowadziła wraz z opiekunem socjalnym rozmowę z [...], w wyniku czego o godzinie 13:30 zakończono stosowanie wyżej wymienionego środka przymusu bezpośredniego w postaci pokoju izolacyjnego i od godziny 13:30 wprowadzono obserwację wzmożoną umieszczonego”.

W tym kontekście podkreślenia wymaga, iż występujące u mężczyzny zaburzenia stanowić mogły zagrożenie dla bezpieczeństwa jego samego, jak i innych cudzoziemców przebywających w ośrodku. W związku z tym wątpliwości KMPT budzi kontynuacja detencji. Jak jednak oświadczyła kierowniczka Służby Zdrowia Komendy Oddziału SG, w obszarze której funkcjonuje strzeżony ośrodek, jedynie przedłużenie pobytu w placówce gwarantowało cudzoziemcowi kontynuację leczenia.

Wobec powyższego przywołać należy opinię ekspertów, zgodnie z którą jednym z czynników wpływających negatywnie na proces zdrowienia osoby z zaburzeniami psychicznymi jest pobyt w nieodpowiednim środowisku (takim jak ośrodek detencyjny) i związany z tym brak możliwości stworzenia adekwatnych więzi rodzinnych i społecznych. Innymi wstrzymującymi ten proces czynnikami są m.in.: ekspozycja na skrajne emocje, a także brak specjalistycznych interwencji terapeutycznych i zapewnienia odpowiedniej obserwacji. Ze wskazanych względów działania ukierunkowane na powrót do zdrowia psychicznego nie mogą być efektywnie wdrażane w miejscach pozbawienia wolności⁶⁴.

■ Jak powinna wyglądać opieka psychologiczna w miejscach detencji cudzoziemców?

W przypadku wielopoziomowego uwarunkowania wszelkich zaburzeń związanych osiowo z lękiem, kluczowym elementem udzielanej pomocy psychologicznej jest umiejętność zbudowania relacji opartej na zaufaniu i zapewnienie komfortu psychicznego, umożliwiającego rozmowę na temat nierzadko bardzo trudnych i intymnych przeżyć. W warunkach detencji i w silnie ograniczonym kontakcie (z powodu ograniczeń czasowych, językowych, kulturowych i sytuacyjnych) tego typu relacji jest mocno utrudnione, w szczególności z uwagi na fakt, iż zatrudnieni w ośrodkach detencyjnych psychologowie mogą być przez cudzoziemców postrzegani jako część systemu, który w ich ocenie odbierany być może jako opresyjny.

Wskazać przy tym należy, że osobom, które w trakcie prowadzonej diagnostyki psychologicznej zdecydowały się opowiedzieć o zdarzeniach traumatycznych, konieczne jest zapewnienie do-

⁶⁴ Zob. Royal College of Psychiatrists, *Detention of people with mental disorders in immigration removal centres (IRCs)*, kwiecień 2021, PS02/21, s. 10.

stępu do adekwatnej pomocy i wsparcia o charakterze terapeutycznym, stabilizującym, wspomagającym zdrowienie i powrót do równowagi. Nieprzestrzeganie tych zasad prowadzić może do wtórnej traumatyzacji.

Wziąwszy pod uwagę specyfikę populacji przebywającej w strzeżonych ośrodkach, nieodzownym elementem zapewnianej opieki psychologicznej jest korzystanie z usług profesjonalnych, zewnętrznych tłumaczy. Niedopuszczalne powinno być zatem w tym zakresie posiłkowanie się przez psychologów pomocą funkcjonariuszy pełniących służbę w SOC lub innych cudzoziemców przebywających w placówce. Trzeba mieć także na względzie, że warunkiem koniecznym do udzielenia rzetelnego i efektywnego wsparcia psychologicznego, terapii czy diagnostyki jest zapewnienie, aby osoba tłumacząca nie tylko spełniała kryterium biegłej znajomości języków, pomiędzy którymi tłumaczy, ale powinna również umieć współpracować z psychologiem lub psycholożką, tak aby swoim tonem głosu, doborem słów, postawą ciała ułatwiać tłumaczeniem proces realizacji wsparcia czy diagnostyki i unikać zaburzania go. W tym kontekście podkreślić należy, iż osobę tłumaczącą powinny obowiązywać te same zasady etyczne co psycholożkę lub psychologa, ponieważ wchodzi ona w posiadanie tych samych informacji oraz jest częścią relacji wsparciowej. W szczególności tłumacze współpracujący z personelem psychologicznym powinni być związani tajemnicą zawodową wykonywanych czynności i w ten sposób postrzegani przez cudzoziemców. Naruszenie wskazanych zasad, poza konsekwencjami etycznymi, będzie bowiem negatywnie wpływać na proces wsparcia, terapii lub diagnozy. Może też spowodować utratę zaufania do osoby tłumaczącej, a w kolejnym kroku do psycholożki lub psychologa i tym samym doprowadzić do rezygnacji ze wsparcia.

KMPT zaznacza, iż sytuacja, w której osobami tłumaczącymi w trakcie spotkań psychologa z cudzoziemcami wymagającymi wsparcia są inni cudzoziemcy, uniemożliwia rzetelną diagnostykę oraz pomoc psychologiczną, dlatego należy ograniczyć tego typu przypadki do niezbędnego minimum. Narusza to zasady opisane powyżej⁶⁵ konieczne, aby mówić o profesjonalnych usługach psychologicznych. Ponadto osoby umieszczone nie spełniają wymagań rekomendowanych przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne⁶⁶. Nie można zatem uznać, aby spotkania prowadzone przy udziale innych cudzoziemców zapewniały profesjonalne oddziaływania psychologiczne.

Zaznaczyć przy tym trzeba, iż obowiązkiem psychologa jest przekazanie w sposób dla cudzoziemca zrozumiały celu każdej rozmowy, wyjaśnienie, kim jest tłumacz, a także uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania. W trakcie samego badania zawsze należy dać pacjentowi możliwość przerwy, odpowiedzi lub przemilczenia danego pytania, ponieważ nie każdy jest gotowy

⁶⁵ Wskazana sytuacja tworzy w stosunku do wszystkich stron konflikt ról i interesów, co jest niezgodne z etyką pracy. Jeśli osoba tłumacząca jest jednocześnie osobą umieszczoną w ośrodku to: a.) psycholożka / psycholog jest jednocześnie jej współpracowniczką / współpracownikiem oraz osobą oferującą usługi (lub w przypadku skorzystania z nich – a to też miało miejsce, jak wynika z dokumentacji – osobą korzystającą z usług); b.) osoba korzystająca z usług jest jednocześnie świadczeniobiorcą tłumaczenia oraz współumieszczoną (może być również osobą w relacji przyjacielskiej, osobą nielubianą, sprawczynią przemocy, osobą w relacji seksualnej itd.). Dodatkowo świadczenie usług przez cudzoziemców w sposób nieuregulowany (bez wynagrodzenia, ustnej ani pisemnej umowy transparentnie i zgodnie z prawem określającej relacje i wzajemne zobowiązania stron), niezależne od zgody osoby tłumaczącej i osoby korzystającej ze świadczeń psychologicznych, jest formą wykorzystania i nadużycia władzy ze strony instytucji oraz osoby świadczącej usługi psychologiczne (przy czym osoba świadcząca usługi psychologiczne jednocześnie również podlega wykorzystaniu ze strony instytucji ją zatrudniającej, ponieważ to po stronie instytucji leży obowiązek zapewnienia tłumaczeń, a brak tych tłumaczeń uniemożliwia psycholożce / psychologowi świadczenie usług i realizację roli zawodowej w SOC).

⁶⁶ Zob. Centrum Inicjatyw Międzykulturowych, *Praca z tłumaczem w terapii i diagnozie psychologicznej*, 2014 r.

rozmawiać o wszystkich trudnych tematach. Po badaniu, w przypadku gdy psycholog diagnozuje pacjenta, odpowiednim rozwiązaniem jest przeczytanie opinii pacjentowi, wyjaśnienie rozpoznanego stanu i udzielenie informacji zwrotnej na ten temat. Pacjent powinien również uzyskać poradę, w jaki sposób może radzić sobie z lękiem oraz symptomami stresu i depresji. W tym celu nieodzowne jest zapewnienie adekwatnych ram czasowych, albowiem diagnostyka psychologiczna prowadzona z pominięciem czasu na wyjaśnienie procesu badania, roli tłumacza, zbudowanie bezpiecznego kontaktu, uzyskanie zgody na badanie i udzielenie informacji zwrotnej odnośnie zaleceń może narażać cudzoziemców na retraumatyzację i pogorszenie stanu psychicznego.

W kontekście prowadzonych badań diagnostycznych podkreślenia wymaga, iż głównym celem sporządzonej przez psychologa notatki nie powinno być udzielenie odpowiedzi na pytanie: „czy osoba badana może dalej przebywać w detencji?”. Psycholog bowiem w odniesieniu do detencji powinien skupić się raczej na badaniu tego, w jaki sposób detencja wpływa na danego człowieka i jak dalsza detencja może wpływać na życie i zdrowie pacjenta. Szczególnie w przypadku, jeśli detencja wiąże się z pogłębieniem lub utrwaleniem negatywnych symptomów, ryzykiem utraty zdrowia, osoba prowadząca badanie powinna zawrzeć takie sformułowanie w sporządzonej opinii. Wystąpienie takiej okoliczności prowadzi bowiem do zaktualizowania się ustawowej przesłanki ryzyka zagrożenia zdrowia i życia, co skutkować powinno zwolnieniem z detencji w trybie art. 406 ust. 1 pkt 2 ustawy o cudzoziemcach.

Co także istotne, w przypadku zgłaszanej przemocy o charakterze innym niż tortury psycholog powinien zbadać i opisać okoliczności przemocy doznanej przez cudzoziemca, ewentualnie może też opisać sposób, w jaki relacjonował tę przemoc i symptomy, jakie obserwuje w czasie badania, np.: drżenie rąk, załamywanie się głosu, płacz, unikanie detali odpowiedzi, skrócony oddech, ból głowy. Są to bowiem częste reakcje psychosomatyczne osób, które przeżyły przemoc, znęcanie się, tortury i dla których zdarzenia te wiążą się z nadal odczuwanym cierpieniem. Opisanie obserwacji w kontekście poruszanych tematów podczas badania jest wówczas ważnym elementem dalszej diagnozy.

Sporządzane opinie psychologiczne powinny uwzględniać zwłaszcza istotne informacje dotyczące m.in.: anamnezy, zgłaszanych doświadczeń, aktualnych symptomów i zgłaszanych problemów, jak również obserwacje w odniesieniu do pacjenta dokonane podczas poszczególnych części badania. W przypadku zaistnienia charakterystycznych powiązań symptomów, powinno się przeprowadzić dalsze badania uszczegółwiającej diagnozę, w oparciu o wywiad pogłębiony lub odpowiednie do sytuacji testy psychologiczne. W celu dokonania diagnozy różnicowej można też zalecić lekarzowi dalsze badania i dopiero wówczas postawić diagnozę lub diagnozę roboczą, zgodnie ze stosowaną w Polsce klasyfikacją zaburzeń (ICD-10).

Wziąwszy pod uwagę, że większość wizytowanych przez KMPT placówek stanowiły ośrodki o profilu rodzinnym, trzeba mieć na względzie specyficzne potrzeby rodzin w ramach udzielanej opieki psychologicznej. Co istotne, w rodzinie zwykle więcej niż jedna osoba dorosła wymaga wsparcia⁶⁷, w szczególności w sytuacji osób migrujących i migrujących przymusowo, gdzie trudności adaptacyjne, doświadczenie traumy czy straty najczęściej dotyczy całej rodziny. Udzielanie wsparcia różnym członkom rodziny przez tę samą osobę, poza konfliktem interesów, w sytuacji napięć rodzinnych w sposób oczywisty podważałoby zaufanie i rodziło wątpliwości co do intencji psychologa albo wywoływało u osoby poszukującej wsparcia lęk przed oceną związaną z wyobrażeniem, jakie informacje psycholog uzyskuje o sytuacji od drugiej osoby z rodziny.

⁶⁷ W ujęciu systemowym rodziny diagnostyka, interwencja i wsparcie powinny dotyczyć wszystkich osób tworzących system rodzinny – w tym wypadku wspólnie migrujących i wspólnie umieszczonych w ośrodku.

Analogiczna sytuacja zachodzi w przypadku osób należących do różnych rodzin, ale znających się i pozostających w przyjacielskich relacjach lub przeciwnie, w konflikcie. Niezależnie od starań osoby wspierającej, aby zachować bezstronność, wątpliwości po stronie osoby wspieranej mogą prowadzić do obaw w skorzystaniu z pomocy lub w konsekwencji do rezygnacji z niej. Trzeba mieć przy tym świadomość, że osoby umieszczone w detencji, a zwłaszcza cudzoziemcy, po doświadczeniu przemocy lub tortur, mają zwykle niski poziom zaufania i łatwo wycofują swoje zaufanie. Standardem powinno być zatem udzielanie pomocy psychologicznej przez różne osoby poszczególnym osobom dorosłym w rodzinie, osobom bliskim, jak również każdej ze stron konfliktu. Przyjęcie rozwiązań niezgodnych ze wskazanym standardem prowadzi zaś do sytuacji, w których skorzystanie w ośrodku ze wsparcia psychologicznego przez jedną z osób dorosłych w rodzinie uniemożliwia w praktyce otrzymanie wsparcia pozostałym.

W ocenie KMPT w ośrodku o profilu rodzinnym konieczne jest zapewnienie obecności przynajmniej dwóch psychologów specjalizujących się w pracy z dziećmi oraz dwóch w pracy z dorosłymi. Wymóg ten spowodowany jest przede wszystkim czynnikiem ludzkim, będącym nieodzownym elementem usług psychologicznych i niezależnym od kompetencji psychologa lub psycholożki. Wskazany czynnik dotyczy zarówno dzieci, jak i dorosłych. Osoba, która w obecności konkretnego psychologa nie będzie się czuła komfortowo, nie skorzysta lub zrezygnuje ze wsparcia. Niezależnie od kompetencji, dana osoba świadcząca usługi może w danym przypadku nie być właściwa do udzielenia wsparcia ze względu na swój wiek, płeć, wygląd czy nawet sposób mówienia. Ponadto osoba pracująca z dzieckiem powinna budzić zaufanie rodziców. W ramach pomocy dziecku zwykle potrzebna jest również psychoedukacja rodziców, tak aby mogli oni oddziaływać na dziecko w sposób służący poprawie jego stanu. Szczególne znaczenie czynnik ludzki ogrywa w pracy z populacją wielokulturową, której nieodzowną częścią są różnice kulturowe, językowe, religijne, w komunikacji niewerbalnej.

W związku z tym ogromne znaczenie ma możliwość skorzystania z pomocy psychologicznej u więcej niż jednej osoby, co dotyczy zarówno usług wobec dzieci, jak i dorosłych. W sytuacji, kiedy w ośrodku brak jest alternatywy, a cudzoziemiec nie jest w stanie zaufać psychologowi, opieka psychologiczna przestaje być dla tej osoby realnie dostępną.

■ **Identyfikacja przez psychologów ofiar tortur oraz innych form złego traktowania w strzeżonych ośrodkach**

Skuteczna identyfikacja osób z doświadczeniem tortur i innych form przemocy odbywać się może jedynie w warunkach kompleksowego przygotowania oraz współpracy personelu pełniącego służbę w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców, w tym psychologów, służby zdrowia i zespołu edukacyjnego. W części wizytowanych placówek KMPT zaobserwował występowanie szeregu wytycznych wyznaczających zasady postępowania z osobami z grup wrażliwych, które wspierają zespół w realizacji zadań. Poza przywoływanym uprzednio algorytmem w SOC dostępne były wytyczne określające czas pracy i strój opiekunów socjalnych. Noszenie przez ww. pracowników ubioru cywilnego jest niezwykle ważne w kontaktach z osobami po doświadczeniach traumatycznych, w szczególności torturach, których nieodzownym elementem jest stosowanie przemocy przez osoby reprezentujące władzę.

Podczas wizytacji w ośrodku o profilu rodzinnym⁶⁸ KMPT pozytywnie ocenił obowiązujący od 2015 r. standard, zgodnie z którym osoby zatrudniane w zespole edukacyjnym muszą posiadać wykształcenie pedagogiczne. W wizytowanej placówce, w zbiorze dokumentów, z których korzystała sekcja edukacyjna, znajdował się również wydruk Protokołu Stambulskiego w języku polskim. Dzięki temu opiekunowie socjalni mieli możliwość bieżącego korzystania ze standardów identyfikacji i dokumentowania tortur i niehumanitarnego traktowania. Niestety, w analizowanej dokumentacji nie znajdowały się dokumenty (np. notatki służbowe, rysunki ciała, protokoły rozmów itd.) odpowiadające wzorom, strukturze, zawartości merytorycznej zalecanej przez Protokół Stambulski wraz z podręcznikami jako standard w identyfikacji i dokumentowaniu tortur. W ambulatorium ośrodka personel medyczny miał do dyspozycji Protokół Stambulski w polskiej wersji językowej, ale bez przeznaczonego dla tej grupy podręcznika (dodatku do protokołu stworzonego specjalnie dla służb medycznych).

W kontekście przywołanego SOC na pozytywną ocenę zasługuje fakt, iż w związku z powiększeniem ośrodka oraz zmianą jego charakteru poszerzono zespół medyczny o osoby z zewnętrznego podmiotu. Zgodnie z informacjami uzyskanymi od pielęgniarki nowy personel medyczny był na bieżąco wprowadzany w funkcjonowanie ośrodka, w tym w procedury związane z identyfikacją ofiar tortur i niehumanitarnego traktowania. Ponadto podczas dyżuru pielęgniarskiego zawsze z nowymi osobami z personelu medycznego obecna jest doświadczona pielęgniarka. Pozwala to na szybszy transfer informacji oraz przestrzeganie procedur specyficznych dla ośrodka, w tym związanych z identyfikacją.

Zauważyć także należy, że zatrudniona w ośrodku zewnętrzna psycholożka nie podlegała szkoleniom organizowanym przez SG ani zewnętrznym szkoleniom kierowanym do osób zatrudnionych w SOC. Gabinet psychologiczny nie był też wyposażony w wydruk Protokołu ani uzupełniający go podręcznik kierowany do osób świadczących usługi psychologiczne.

W udostępnionym przez kierownictwo Ośrodka wykazie szkoleń zrealizowanych w 2021 roku dla osób zatrudnionych w placówce brak było szkoleń dotyczących identyfikacji i postępowania z osobami dorosłymi, młodzieżą i dziećmi po doświadczeniu tortur i niehumanitarnego traktowania. Nie było też wyszczególnionych szkoleń dotyczących identyfikacji i postępowania z osobami po doświadczeniach traumatycznych, w tym po doświadczeniu przemocy, ani szkoleń poświęconych rozpoznawaniu i reagowaniu na zachowania mogące stanowić objawy zagrożenia dla zdrowia psychicznego osoby we wspomnianych grupach wiekowych.

Wziąwszy jednak pod uwagę całościowy obraz wyłaniający się z przeprowadzonych wizytacji we wszystkich strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Polsce, w ocenie KMPT personel, w tym psycholodzy, nie jest odpowiednio przygotowany do identyfikacji ofiar tortur oraz niehumanitarnego traktowania i nie znają lub nie używają w praktyce treści Protokołu Stambulskiego.

Ocena funkcjonowania wewnętrznego Algorytmu SG i działań podjętych wobec ofiar tortur i niehumanitarnego traktowania

Dokument „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania” został zatwierdzony 14 czerwca 2019 roku. Zauważyć należy, iż w wizytowanych ośrodkach różna była praktyka w zakresie obejmowania nowo przyjętych cudzoziemców obserwacją z uwagi na przynależność do grup szczególnie wrażliwych. W niektórych przypadkach monitoringiem obejmowano wszystkie rodziny z małoletnimi dziećmi, w innych zaś małoletnie dzieci (w tym bez opieki) oraz kobiety w ciąży. Ponownie zaś podkreślenia wymaga, że żaden z cu-

⁶⁸ Wizytacja KMPT w SOC w Lesznowoli przeprowadzona w dniach 9–10 listopada 2021 r.

dzoziemców przyjętych do SOC i TSOC⁶⁹ o profilu męskim w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2021 r. nie został objęty obserwacją, co budzi szczególnie niepokój Krajowego Mechanizmu. Z uwagi na panujące w ośrodkach przeludnienie i dużą rotację cudzoziemców w większości analizowanych przypadków jedynym obecnym ogniwem działań identyfikacyjnych były przeprowadzone wywiady zdrowotne.

Z rozmów przeprowadzonych z cudzoziemcami oraz z poddanej analizie dokumentacji wynika, iż co do zasady oświadczenia osób zatrzymanych na temat doświadczonej przemocy nie miały wpływu na postępowanie Straży Granicznej w zakresie kierowania do sądów wniosków o umieszczenie w strzeżonych ośrodkach. Jednocześnie w zdecydowanej większości przypadków stan zdrowia obcokrajowców poddanych badaniu lekarskiemu przed umieszczeniem w detencji nie był weryfikowany pod kątem doświadczeń przemocy lub ryzyka dla ich zdrowia, które wiązać się mogło z pobytem w placówce o charakterze izolacyjnym. Z części analizowanej dokumentacji osób, które w wywiadzie chorobowym (zbieranym już po umieszczeniu w detencji) zaznaczyły przynajmniej jedną pozycję mogącą sugerować doświadczenie tortur, tj. doświadczenie przemocy fizycznej, doświadczenie przemocy psychicznej, doświadczenie innej formy traumy, brak było dowodów wskazujących, że przed złożeniem wniosku lekarz opiniował, czy bieżący stan zdrowia fizycznego i psychicznego osoby w momencie badania pozwala na jej pobyt w ośrodku. Brak też było dokumentów wskazujących na ocenę ryzyka pogorszenia się stanu psychofizycznego osoby badanej po ewentualnym skierowaniu do detencji. W tym kontekście KMPT zauważa, że zakres przedmiotowej oceny stanu psychofizycznego cudzoziemców, wobec których planowane jest skierowanie wniosku o umieszczeniu w strzeżonym ośrodku powinien być znacznie szerszy aniżeli w przypadku możliwości umieszczenia w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych, z uwagi zwłaszcza na znacznie dłuższy wymiar czasowy detencji i związane z tym ryzyko pogorszenia się stanu zdrowia.

W ocenie KMPT jednym z niewielu pozytywnych aspektów zaktualizowanego dokumentu „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania” jest wskazanie wśród osób zaangażowanych w identyfikację szczególnych potrzeb oraz występowania przesłanek do zwolnienia z ośrodka psychologa wraz z rozróżnieniem na osobę zatrudnioną wewnątrz i osobę z zewnątrz, a także wskazanie na dodatkową osobę z personelu medycznego – lekarza psychiatrę. Z obserwacji wynika jednak, iż zapisy te nie przekładały na rzetelność działań identyfikacyjnych ani realną rolę diagnostyki psychologicznej we wskazanym procesie.

Zasady postępowania na etapie wstępnej weryfikacji dotyczyły w zasadzie tylko przesłanki uzasadnionego domniemanego poddania przemocy i oparte były jedynie na wywiadzie chorobowym (zaznaczeniu bądź nie przeżycia przemocy i/lub traumy) oraz na ocenie przez opiekuna socjalnego z sekcji edukacyjnej. Wymagane działania sprowadzały się zatem jedynie do wręczenia kwestionariusza osobie umieszczonej, przekazania informacji sekcji edukacyjnej o zaznaczeniu odpowiednich pól (określonych jako „pierwsze symptomy”) oraz przeprowadzeniu wywiadu pogłębionego przez opiekuna socjalnego. Na tym etapie nie były brane pod uwagę: badania lekarskie, diagnoza psychologiczna, diagnoza psychiatryczna. Ocena oraz decyzja, czy osoba należy do grupy szczególnego traktowania, w tym czy jest ofiarą tortur i/lub nieludzkiego zachowania, miała charakter arbitralny i należała jedynie do opiekunów socjalnych. Nie wskazano żadnych kryteriów weryfikacji „pierwszych symptomów” w trakcie wywiadu pogłębionego, nie istniały wskazówki

⁶⁹ SOC w Krośnie Odrzańskim i TSOC w Wędrzynie.

jego przeprowadzenia ani jego scenariusz, zestaw pytań, opis wskaźników czy kryteria analizy zebranego materiału. Ponadto wywiady nie były protokołowane, a jedynie utrwalane przy pomocy wewnętrznej (nieostępnej dla osoby umieszczonej) notatki służbowej sporządzanej przez opiekunów socjalnych.

W opinii Krajowego Mechanizmu świadczy to o arbitralnym charakterze wyciągniętych wniosków i decyzji podjętej przez osobę prowadzącą wywiad (treść wywiadu ani przekazane przez osobę umieszczoną informacje nie są przez nikogo ani w żaden sposób weryfikowane), a wynik wywiadu przekazywany jest na najwyższy szczebel decyzyjny ośrodka, czyli bezpośrednio do komendanta.

Na etapie wstępnej weryfikacji osoba umieszczona w SOC kierowana jest do psychologa wewnętrznego jedynie w przypadku, kiedy zostanie zidentyfikowana jako wymagająca szczególnego traktowania przez osobę z sekcji edukacyjnej. Powoduje to całkowite pominięcie aspektu zdrowia psychofizycznego na tym etapie identyfikacji. Co istotne w „Zasadach postępowania...” nie sprecyzowano, co w praktyce oznacza skierowanie do psychologa. W dokumencie brak jest zapisów gwarantujących osobie umieszczonej możliwość podjęcia świadomej i dobrowolnej decyzji o kontakcie lub zaniechaniu kontaktu z psychologiem. Zabezpieczenie takiej możliwości wymaga przekazania w zrozumiały sposób, równoległe na piśmie oraz ustnie wyczerpujących informacji o celu spotkania, podejmowanych czynnościach, zakresie i ograniczeniach tajemnicy zawodowej oraz o możliwych rezultatach i konsekwencjach wzięcia udziału w spotkaniu lub rezygnacji ze spotkania. Realizację powyższego powinno się dokumentować w postaci potwierdzenia przez osobę umieszczoną otrzymania informacji, możliwości zadania pytań, otrzymania odpowiedzi na nie oraz zrozumienia całości przekazanych treści.

„Zasady postępowania...” na etapie zasadniczej weryfikacji wyraźnie rozróżniają działania identyfikacyjne w kierunku przesłanki o możliwości spowodowania niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia od działań w kierunku przesłanki o uzasadnionym domniemaniu poddania przemocy. Należy to zaliczyć do mocnych stron dokumentu. Pozytywne jest również to, że w przypadku pierwszej przesłanki identyfikacja dokonywana przez lekarza może nastąpić w dowolnym momencie pobytu w SOC.

Niemniej jednak w zakresie pierwszej z wymienionych przesłanek weryfikowany jest tylko stan zdrowia fizycznego, natomiast ocenie nie podlega zagrożenie dla zdrowia psychicznego. Zagrożenie dla psychiki ludzkiej nie musi być koniecznie związane z wcześniejszymi negatywnymi doświadczeniami. Samo ograniczenie wolności, szczególnie przedłużające się, jest wystarczająco silnym stresorem, aby móc wywołać zaburzenia psychiczne.

Podkreślenia wymaga, że środowisko SOC jest na tyle nietypowe, że większość osób nie posiada skutecznych mechanizmów radzenia sobie również z pozostałymi występującymi w detencji stresorami (zbiorowe miejsce zamieszkania i ekspozycja społeczna, pobyt w obcym kraju, obcowanie z osobami umundurowanymi, zmiana sposobu żywienia i brak możliwości wpływania na spożywane pokarmy, brak znanych oraz powodujących komfort bodźców itd.). Zgodnie z przepisami ustawy o cudzoziemcach, osoby doświadczające zaburzeń psychicznych, które rozwinęły się w trakcie pobytu w SOC lub istniały wcześniej, ale nasiliły się w trakcie pobytu w SOC, spełniają pierwszą przesłankę i w związku z tym powinny zostać zwolnione z detencji. Jednocześnie „Zasady postępowania...” wprost wskazują, że ocenie, czy należy osobę zwolnić z SOC, podlega nie tylko niebezpieczeństwo dla jej zdrowia, ale również możliwość leczenia lub podjęcia terapii w warunkach detencji. Jest to sprzeczne z zapisami i intencją ustawodawcy, który wyraźnie odwołuje się

do możliwości spowodowania niebezpieczeństwa dla zdrowia. Jeśli pobyt w SOC jest źródłem zaburzenia psychicznego, przedłużanie detencji i podejmowanie prób leczenia stoją w sprzeczności z ustawą (a dodatkowo są nieskuteczne, ponieważ bodziec wywołujący schorzenie jest nadal obecny).

Odwrotna sytuacja występuje w zakresie badania drugiej przesłanki. Uzasadnione domniemanie poddania przemocy jest badane tylko w aspekcie psychicznym – przez psychologa wewnętrznego lub zewnętrznego albo lekarza psychiatrę. Ignorowane są natomiast przejawy fizyczne przemocy w tym tortur i nieludzkiego traktowania (takie jak blizny i deformacje widoczne na zewnątrz, uszkodzenia szkieletu i tkanek miękkich widoczne w badaniach obrazowych, zmiany w parametrach fizjologicznych i funkcjonowaniu narządów wewnętrznych). Niestety, również w zakresie badania zdrowia psychicznego występują braki w dokumencie powodujące sprzeczność z ustawą. Diagnostyka psychologiczna lub psychiatryczna prowadzona jest jedynie po zakwalifikowaniu osoby umieszczonej do grupy szczególnego traktowania przez pracowników socjalnych. Stawia to kompetencje personelu sekcji edukacyjnej (od którego nie wymaga się posiadania wykształcenia psychologicznego ani medycznego psychiatrycznego) w zakresie oceny zdrowia psychicznego ponad kompetencjami personelu psychologicznego i lekarskiego ze specjalizacją psychiatria. Jest to sprzeczne z zakresem wymaganej od tych grup zawodowych wiedzy i umiejętności.

Algorytm nie przewiduje także sytuacji, w której psycholog jako pierwsza grupa zawodowa identyfikuje osobę umieszczoną jako ofiarę tortur oraz niezależnie od pozostałego personelu ośrodka, pomimo że to właśnie personel psychologiczny (jak również psychiatryczny) posiada konieczną wiedzę, kompetencje i narzędzia potrzebne do takiej identyfikacji. Należy w tym miejscu dodatkowo podkreślić bieżący (i powszechny w środowisku psychologicznym i psychiatrycznym oraz odzwierciedlony w Protokole Stambulskim) stan wiedzy psychologicznej w zakresie funkcjonowania osób po doświadczeniach traumatycznych. Występowanie albo brak zaburzenia lub zaburzeń psychicznych po przeżyciu traumatycznym dotyczy tylko części populacji osób, które traumę przeżyły, występuje w różnym czasie od wystąpienia traumy, ma różny charakter (mogą się rozwijać różne zaburzenia w formie pełnoobjawowej lub mogą wybiórczo występować tylko niektóre ich objawy), zaś w części przypadków może spontanicznie wystąpić zjawisko wzrostu potraumatycznego (poprawy dobrostanu i subiektywnej jakości życia oraz zadowolenia z życia). Jest to zgodne z zapisami ustawy, gdzie uzasadnione domniemanie poddania przemocy nie jest powiązane z konkretną diagnozą ani z występowaniem konkretnego zaburzenia czy schorzenia na poziomie fizycznym oraz psychicznym.

Jednocześnie objawy potraumatyczne mogą wystąpić nie tylko po bezpośrednim osobistym doświadczeniu przemocy, ale również u osób, które miały do czynienia z opisem lub obrazem takiej przemocy (same będąc w bezpiecznym środowisku – np. osoby udzielające pomocy, osoby oglądające wydarzenia w telewizji). Objawy w celach diagnostycznych bada się z perspektywy ich częstotliwości, czasu występowania, czasu trwania, wpływu na codzienne funkcjonowanie i samodzielność osoby, która ich doświadcza, subiektywnej oceny przez tę osobę uciążliwości objawów oraz cierpienia, jakie wywołują. Dlatego też identyfikacja ofiar przemocy, tortur i nieludzkiego traktowania powinna mieć charakter interdyscyplinarny i kompleksowy, a wszelkie wątpliwości powinny być rozstrzygane w kierunku zwolnienia z detencji.

W zakresie czynności po uzyskaniu diagnozy zasady postępowania również są sprzeczne z ustawą. Dopuszczając sytuację (występującą na poprzednim etapie), w której osoba spełniająca jedną lub obie przesłanki ustawy wykluczające detencję nadal przebywa w SOC. Niepokoi ponad-

to fakt, że treść tej części dokumentu skupia się przede wszystkim na prowadzeniu działań, których warunkiem jest utrzymanie detencji.

Zdaniem Krajowego Mechanizmu obowiązujące zapisy algorytmu SG uniemożliwiają pracującym w SOC psychologom skuteczną identyfikację ofiar tortur. Podkreślić należy, że nawet osoby, które uczestniczyły w szkoleniach dotyczących Protokołu Stambulskiego, nie mają w praktyce możliwości wdrażania jego zasad, gdyż obowiązująca wewnętrzna procedura SG nie odzwierciedla zasad opisanych w Protokole.

■ Dostępność opieki psychologicznej w wizytowanych ośrodkach

Obserwowany od połowy 2021 r. dynamiczny wzrost liczby osób kierowanych do SOC, w tym rodzin i małoletnich dzieci, jak również szerszy kontekst sytuacyjny wskazywały na pilną potrzebę wzmocnienia kadry psychologicznej w wizytowanych placówkach. Poza obserwacjami wynikającymi z przeprowadzonych wizyt, KMPT zwrócił się także do komendantów oddziałów i placówek SG, w obrębie których funkcjonowały strzeżone ośrodki, o przekazanie danych statystycznych na temat zmian w zakresie dostępu do wsparcia psychologicznego. Przekazane informacje zawarte zostały w tabeli 1.

Przytoczone powyżej dane statystyczne świadczą w opinii KMPT o niedostosowaniu dostępności psychologów w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców do zmieniającej się sytuacji. Wziąwszy pod uwagę znaczny przyrost liczby obcokrajowców umieszczanych w ośrodkach, uznać zatem należy, że w praktyce **doszło do systemowego pogorszenia realizacji prawa cudzoziemców do skorzystania z adekwatnej opieki psychologicznej.** Informacje statystyczne potwierdzają jednocześnie obserwacje Krajowego Mechanizmu w tej kwestii, wynikające z przeprowadzonych wizytacji.

Jak wskazała uczestnicząca w jednej z wizytacji zewnętrzna ekspertka z zakresu psychologii, minimalny czas konieczny do przeprowadzenia pojedynczej diagnostyki psychologicznej osoby dorosłej, łącznie z wystawieniem opinii wynosi 4 godziny. W przypadku dziecka proces ten może być znacznie dłuższy, wymaga bowiem obserwacji przez osobę diagnozującą nie tylko w warunkach gabinetu psychologicznego, ale również w warunkach zajęć grupowych (w ramach interakcji z innymi dziećmi oraz interakcji z dorosłymi innymi niż rodzice), wykonania specjalistycznych badań medycznych (np. wzroku, słuchu, badań neurologicznych).

Należy zwrócić uwagę, iż w przypadku dostępności psychologa w wymiarze 20 godzin tygodniowo, nawet przy założeniu, że 4 godziny to wystarczający czas niezależnie od wieku osoby badanej, możliwe byłoby wykonanie diagnostyki u 1 osoby tygodniowo, czyli u 5 osób miesięcznie. Patrząc z kolei na dostępność usług psychologicznych z perspektywy wsparcia psychologicznego i przyjmując, że pojedyncza konsultacja trwałaby każdorazowo 60 minut, a osoby potrzebujące dłuższego wsparcia korzystałyby z niego tylko raz w tygodniu, jedynie 5 osób tygodniowo miałyby do niego dostęp. Trzeba mieć jednak na uwadze, że wskazana sytuacja oznaczałaby tym samym brak puli godzin na działania o charakterze diagnostycznym.

Kolejny czynnik wpływający na realną dostępność opieki psychologicznej związany jest z kompetencjami, liczbą i zróżnicowaniem osób świadczących usługi. W przypadku placówek rodzinnych konieczne jest zapewnienie diagnostyki i opieki psychologicznej dzieciom i młodzieży przez wyspecjalizowany personel psychologiczny. W ośrodku rodzinnym zespół psychologiczny powinien składać się z co najmniej czterech osób – dwóch osób specjalizujących się w pracy z dziećmi i młodzieżą, dwóch z dorosłymi. W tym kontekście podkreślić należy, iż w wizytowanych placówkach o profilu rodzinnym przedstawiciele KMPT nie napotkali psychologów dziecięcych.

Tabela 1. Dostępność opieki psychologicznej w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców przed kryzysem na granicy Polski i Białorusi oraz w jego trakcie⁷⁰.

Strzeżony Ośrodek	Maksymalna pojemność (stan na 30.06.2021 r.)	Liczba zatrudnionych psychologów / godziny pracy miesięcznie (stan na 30.06.2021 r.)	Maksymalna pojemność (stan na 31.12.2021 r.)	Liczba zatrudnionych psychologów / godziny pracy miesięcznie (stan na 31.12.2021 r.)
SOC i TSOC w Białej Podlaskiej	nie dotyczy	nie dotyczy	200	2 psychologów zatrudnionych w ośrodku w pełnym wymiarze godzin oraz psycholog zewnętrzny dostępny przez min. 16 godz. miesięcznie.
SOC w Białymstoku i TSOC w Czerwonym Borze	165	1 psycholog zatrudniony w ośrodku w pełnym wymiarze godzin oraz psycholog zewnętrzny dostępny przez 32 godz. miesięcznie.	306	Stan kadrowy oraz wymiar godzinowy pracy nie uległy zmianie. Dodatkowo możliwość konsultacji w podmiocie zewnętrznym i wsparcie <i>ad hoc</i> 3 psychologów zatrudnionych w POSG.
SOC w Krośnie Odrzańskim i TSOC w Wędrzynie	64	1 psycholog zewnętrzny o specjalizacji psycholog kliniczny w wymiarze 16 godz. miesięcznie ⁷¹ .	780	Stan kadrowy nie uległ zmianie. Psycholog przyjmował także w TSOC, w łącznym wymiarze 32 godz. miesięcznie.
SOC w Kętrzynie	120	1 psycholog zatrudniony w ośrodku w pełnym wymiarze godzin.	478	1 psycholog zatrudniony w ośrodku w pełnym wymiarze godzin oraz 1 psycholog delegowany z W-MOSG w pełnym wymiarze godzin.
SOC w Lesznowoli	73	1 psycholog zewnętrzny w wymiarze ok. 20 godz. miesięcznie.	192	Stan kadrowy oraz wymiar godzinowy pracy nie uległy zmianie. Druga osoba w trakcie rekrutacji.
SOC w Przemyślu	115	1 psycholog zatrudniony w ośrodku w wymiarze 1/2 etatu oraz 1 psycholog zewnętrzny, w wymiarze nieprzekraczającym 20 godz. miesięcznie.	184	Stan kadrowy oraz wymiar godzinowy pracy nie uległy zmianie.

Jeszcze gorsza sytuacja w tym zakresie zaobserwowana została w placówce i jej tymczasowej filii o profilu męskim, gdzie łączna maksymalna liczba miejsc wzrosła ponad dwunastokrotnie, z 64 do 780. Wzrost liczby miejsc nie wpłynął jednak na zwiększenie kadry psychologicznej, w obydwu ośrodkach przyjmowała ta sama psycholożka, podwoił się jedynie jej czas pracy. W praktyce oznaczało to, że zarówno w strzeżonym ośrodku przeznaczonym dla maksymalnie 80 osób, jak i w jego

⁷⁰ Na podstawie danych statystycznych przekazanych przez Straż Graniczną.

⁷¹ Dane dotyczą wyłącznie funkcjonującego w tamtym czasie SOC w Krośnie Odrzańskim.

tymczasowej filii mogącej pomieścić do 700 cudzoziemców psycholożka świadczyła opiekę przez 4 godziny tygodniowo w każdym. Zgodnie z udzieloną przez nią informacją, pierwsza konsultacja psychologiczna dokonywana w celu wstępnej oceny aktualnego stanu zdrowia psychicznego cudzoziemca była najczęściej zarazem ostatnią. Konsultacja zajmowała zwykle od 1,5 do 2 godzin. Czas badania zależał przede wszystkim od zgłaszanych przez cudzoziemca problemów oraz konieczności skorzystania z pomocy tłumacza i jakości dokonywanych tłumaczeń. W czasie wizyty sporządzana była zwykle notatka lub opinia załączana następnie do dokumentacji medycznej.

W części przypadków przez psycholożkę inicjowane były również konsultacje lekarskie, w tym psychiatryczne, które ograniczały się najczęściej do wydania zaleceń farmakologicznych. Wskazać przy tym należy, bazując na doświadczeniach leczenia zaburzeń lękowych i depresji, że skuteczne leczenie farmakologiczne powinno być współprowadzone z oddziaływaniem psychoterapeutycznym. W obserwowanych warunkach detencji taka opieka psychologiczna nie była w ogóle dostępna.

Wziąwszy pod uwagę wskazany powyżej średni czas pojedynczej konsultacji, w ramach swej cotygodniowej czterogodzinnej dostępności w każdym z ośrodków, z rozmowy z psychologiem skorzystać mogło maksymalnie 2 cudzoziemców. Jak wynika z udostępnionej dokumentacji w ciągu 4 miesięcy funkcjonowania TSOC psycholożka przyjęła łącznie 33 osoby, z czego 8 odmówiło konsultacji. Skonsultowano zatem 24 cudzoziemców, co daje średnio 6 osób miesięcznie. Zatem w przypadku 478 mężczyzn przebywających w placówce w dniach wizytacji mogliby oni teoretycznie czekać przez 5 lat na przeprowadzenie wstępnego badania psychologicznego. Sytuację pogarszał także systematyczny wzrost liczby cudzoziemców przyjmowanych do ośrodka. Uznać zatem należy, że nawet w przypadku odpowiednich kompetencji psychologa, warunków i czasu pracy, cudzoziemcy raz zbadani nie mieli dostępu do jakiegokolwiek innej formy opieki lub terapii, poza farmakoterapią. Nie może przy tym jednocześnie dziwić, że żadnej ze 1153 osób przyjętych łącznie do SOC i TSOC w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2021 r. nie objęto algorytmem przewidzianym w „Zasadach postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”.

Obserwowane przeludnienie połączone z deficytami kadrowymi prowadziło także do braku dostępności jakichkolwiek form terapii, grup wsparcia, nie prowadzono też zajęć psychoedukacyjnych. Wskazać przy tym należy, że znaczną część weryfikacji stanu psychicznego cudzoziemca stanowiło badanie neuropsychologiczne. Pacjenci dopytywani byli o uzależnienia od środków psychoaktywnych i na tej podstawie identyfikowani jako osoby uzależnione lub potencjalnie uzależnione. Postawiona diagnoza w tym zakresie nie wiązała się jednak z możliwością podjęcia terapii uzależnień z uwagi brak numeru PESEL, który na poziomie formalnym warunkuje skierowanie na terapię.

Poza diagnozą neuropsychologiczną i w zakresie uzależnień w wizytowanych ośrodkach o profilu męskim nie była prowadzona diagnostyka w zakresie depresji ani zaburzeń lękowych. Po wstępnym wywiadzie psychologicznym nie było zwykle zleconych dalszych badań psychologicznych. Nie prowadzono również diagnostyki różnicowej.

Zauważyć także należy, że przy tak ograniczonej dostępności psychologa trudno oczekiwać, by stan zdrowia psychicznego cudzoziemców i ewentualny wpływ detencji na deteriorację ich stanu zdrowia mógł być adekwatnie i indywidualnie zbadany przed sporządzeniem wniosku do sądu o przedłużenie pobytu w SOC. Wywieść z tego można, że w większości przypadków, statystycznie ujmując, decyzje o przedłużeniu detencji podejmowane są niezależnie od stanu zdrowia psychicznego cudzoziemców.

Realną dostępność usług psychologicznych warunkuje również wiedza o możliwości skorzystania z nich, ich naturze i celu. Dodatkowo ważne jest poczucie podmiotowości i świadomość swoich praw wśród osób korzystających lub potencjalnie potrzebujących takich usług. W jednym z wizytowanych ośrodków przedstawiciele KMPT zauważyli, że obecni na korytarzu cudzoziemcy byli zainteresowani spotkaniem z psycholożką. Osoby czekały przed drzwiami do otwieranej na przepustkę części ośrodka, w której znajduje się gabinet psychologiczny. Witały się z nią na korytarzu, pytały o to, kiedy mogą przyjść na spotkanie. Z uzyskanych informacji wynikało, że psycholożka starała się zapoznać ze wszystkimi cudzoziemcami, nawiązywała z nimi kontakt na korytarzach, w bibliotece, przestrzeniach wspólnych. W ocenie KMPT jest to ważny element dostępności wsparcia, który pozwala zapoznać się zarówno z rodzajem oferowanych usług, jak i osobą je świadczącą.

Z notatek służbowych sekcji edukacyjnej wynikało, że informacja o oferowanym wsparciu psychologicznym przekazywana była podczas pierwszej rozmowy prowadzonej przez opiekunów socjalnych z nowo przyjętymi cudzoziemcami. Podobna praktyka obserwowana była także w innych wizytowanych placówkach.

5. Opieka medyczna

Jednym z głównych obszarów pozostających w zainteresowaniu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w trakcie wizytacji prowadzonych w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców był dostęp do adekwatnej opieki medycznej. Trzeba mieć bowiem na uwadze, iż dynamiczny wzrost liczby migrantów przekraczających granicę państwową w sposób nieuregulowany spowodował, że na terytorium Polski znalazło się wiele osób w złym stanie zdrowia. Część osób przebywających w strzeżonych ośrodkach przybyła z problemami zdrowotnymi zdiagnozowanymi już w krajach pochodzenia, przez co konieczne było zapewnienie im kontynuacji leczenia. W wielu przypadkach jednak pogorszenie stanu psychofizycznego cudzoziemców wynikało z okoliczności związanych z samą drogą migracji, szczególnie na etapie przekraczania granicy białorusko-polskiej. Trzeba bowiem pamiętać, że wiele osób umieszczonych w SOC przebywało uprzednio przez wiele dni w przygranicznych lasach, część z nich mówiła także o przemoc, której doświadczyli ze strony białoruskich funkcjonariuszy. Wobec powyższego szczególnie istotną kwestię stanowiło sprawdzenie, w jaki sposób władze publiczne odpowiedziały na pojawiające się wyzwania w tym zakresie.

- » Zgodnie z międzynarodowymi standardami detencji cudzoziemców, każda nowo przybyła osoba powinna być poddana wstępnemu badaniu w ciągu 24 godzin od umieszczenia w ośrodku⁷², przeprowadzonemu przez lekarza lub wykwalifikowany personel pielęgniarski, który następnie przekazuje ustalenia lekarzowi.
- » Bezwzględna ocena stanu zdrowia nowo przyjętego do placówki detencyjnej cudzoziemca jest w najlepszym interesie zarówno jego samego, jak również personelu ośrodka, pozwala bowiem na identyfikację obszarów ryzyka, w tym związanych z m.in.: samookaleczeniami, przenoszeniem chorób zakaźnych (co szczególnie istotne w czasie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2). Pozwala także na odnotowanie obrażeń, które obcokrajowiec posiadał już w momencie przyjęcia do SOC⁷³.

Zaznaczyć przy tym należy, iż opis przeprowadzonego badania ma zasadnicze znaczenie, niezależnie od tego, czy badaniu poddano osobę nowo przyjętą, czy też przebywającą w strzeżonym ośrodku od dłuższego czasu. Dlatego też należy zapewnić, aby w prowadzonej dokumentacji medycznej znalazła się pełna informacja dotycząca wyników przeprowadzonego badania. W opisie powinny znaleźć się także wszelkie oświadczenia cudzoziemca na temat jego stanu zdrowia, w tym też na temat doświadczonej przez niego przemoc. Obowiązkiem lekarza przeprowadzającego badanie jest również odniesienie się do złożonych przez cudzoziemca oświadczeń, w tym wskazanie, czy i w jakim stopniu informacje przekazane przez

⁷² Zob. raport CPT z wizyty w Serbii i Czarnogórze w 2006 r., [CPT/Inf (2006) 18], par 74; Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, 20 października 2009 r., [CPT/Inf (2009) 27], par. 82.

⁷³ Zob. raport CPT z wizyty w Szwecji w 2015 r., [CPT/Inf (2016) 1], par. 37.

osobę badaną znajdują potwierdzenie w wynikach przeprowadzonego badania⁷⁴. W sytuacji, gdy zarzuty dotyczące złego traktowania stawiane przez cudzoziemca zbieżne są z obserwacjami lekarza (lub też jeśli brak jest skargi ze strony osoby badanej, a wyniki wskazują na stosowanie przemocy), informacja taka niezwłocznie przekazana powinna zostać prokuraturze do dalszego wyjaśnienia⁷⁵.

Podczas jednej z wizytacji⁷⁶ mężczyzna przebywający w strzeżonym ośrodku przekazał przedstawicielom KMPT, iż bezpośrednio przed przyjęciem do placówki został pobity przez konwojującego go funkcjonariusza Straży Granicznej. W wyniku tego zdarzenia miało dojść do złamania ręki i szeregu innych problemów zdrowotnych. W związku ze zgłoszoną sytuacją, wizytujący zwrócili się o udostępnienie dokumentacji medycznej cudzoziemca.

Jak wynika z dokumentacji medycznej: „Pacjent zgłosił się do ambulatorium z bólem głowy (zgłasza uraz), dodaje też, że boli go prawy bark i prawa dłoń, od kilku godzin ma zawroty głowy, wymioty i cierpi na bezsenność (...)”. Po konsultacji telefonicznej z lekarzem mężczyzna skierowany został do szpitala celem dalszej diagnostyki. W związku z kolejną wizytą cudzoziemca w ambulatorium w dokumentacji medycznej odnotowano: „lewe jądro powiększone, bolesne palpacyjnie. Podaje uraz w wyniku uderzenia jądra w trakcie pobicia (...). Zlecono kontrolne badanie ogólne moczu, posiew moczu i USG jąder”. W załączonej do dokumentacji szpitalnej karcie informacyjnej, w części dotyczącej wywiadu wskazano: „Pacjent podaje, że w dniu wczorajszym został pobity, wie przez kogo, skarży się na bóle łokcia, przedramienia prawego, bóle głowy i karku (...)”. Zgodnie z informacjami zawartymi w rozpoznaniu, u mężczyzny zdiagnozowano uraz głowy oraz uraz nadgarstka prawego – podejrzenie złamania bieguny dalszego kości łódeczkowatej. Co szczególnie istotne, w rozpoznaniu zewnętrznym urazu wskazano: ugodzenie, uderzenie, skręcenie, pobicie i zadrapanie przez inną osobę (kod W50.2 zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10). Jak wynika z informacji przekazanej przez Komendanta Placówki SG, w której obrębie znajduje się SOC, po otrzymaniu diagnozy lekarskiej cudzoziemcowi umożliwiono złożenie w obecności tłumacza skargi do Komendanta, który niezależnie od tego faktu podjął decyzję o skierowaniu zawiadomienia do prokuratury⁷⁷.

W ocenie KMPT przywołany powyżej stan faktyczny stanowi przykład postępowania zgodnego z przedstawionymi międzynarodowymi standardami.

Podkreślić również należy, iż zgodnie z zaleceniami zawartymi w Protokole Stambulskim wszelkie zaobserwowane urazy powinny być, poza ich opisem, utrwalone na tzw. mapach ciała. Jak jednak wynika z obserwacji KMPT, w wizytowanych ośrodkach nie było praktyki korzystania z tego narzędzia. Podczas wizyty w ambulatorium jednego z SOC wizytujący zauważyli formularze dotyczące stanu zdrowia pacjentów, zawierające tzw. mapy ciała⁷⁸. Pielęgniarka przekazała jednak, iż formularze te wypełniane są jedynie w przypadku konieczności wystawienia tzw. zaświadczenia fit-to-fly, w przypadku osób, które deportowane mają zostać w ramach operacji powrotowej or-

⁷⁴ Zob. raport CPT z wizyty w Austrii w 2014 r., [CPT/Inf (2015) 34], par. 46.

⁷⁵ Tamże.

⁷⁶ Wizytacja *ad hoc* w SOC w Lesznowoli przeprowadzona w dniu 16 lutego 2022 r.

⁷⁷ Opisana sprawa jest przedmiotem skargi rozpatrywanej przez Biuro RPO.

⁷⁸ Wizytacja KMPT w SOC i AC w Przemysłu przeprowadzona w dniach 31 stycznia – 3 lutego 2022 r.

ganizowanej przez Europejską Agencję Straży Granicznej i Przybrzeżnej Frontex. **W ocenie KMPT stosowanie formularzy zawierających tzw. mapy ciała powinno stanowić standard podczas badań medycznych wszystkich cudzoziemców.**

- » Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT) rekomenduje poddanie pełnemu badaniu lekarskiemu i psychologicznemu wszystkich osób, u których stwierdzono problemy zdrowotne, w tym także zaburzenia psychiczne. Pogłębiona diagnostyka skutkować powinna wdrożeniem odpowiedniej terapii, a okoliczności związane ze stanem zdrowia cudzoziemców powinny być każdorazowo uwzględniane w toczących się wobec nich procedurach⁷⁹.
- » CPT wskazuje natomiast na konieczność zapewnienia poufności we wszystkich działaniach dotyczących kwestii związanych ze zdrowiem cudzoziemców przebywających w detencji administracyjnej, w tym zwłaszcza odpowiedniego zabezpieczenia dokumentacji medycznej, tak aby dostęp do niej miał wyłącznie personel medyczny. Komitet podkreślił również, iż co do zasady wszelkie wizyty lekarskie odbywać się powinny poza zasięgiem słuchu i wzroku funkcjonariuszy, o ile lekarz nie zdecydował inaczej w konkretnym przypadku⁸⁰.

Podczas prowadzonych wizytacji przedstawiciele KMPT nie otrzymali informacji wskazujących na obecność w gabinecie lekarskim/pielęgniarskim funkcjonariuszy w trakcie przeprowadzanych badań, także w przypadku wizyt w zewnętrznych placówkach opieki zdrowotnej. Niemniej jednak KMPT zaniepokojeniem obserwuje panującą w niektórych z wizytowanych placówek praktykę przekazywania nowo przyjętym cudzoziemcom do podpisu druku pełnomocnictwa upoważniającego kierownika SOC do dostępu do ich dokumentacji medycznej. Krajowy Mechanizm rozumie, że w ośrodkach, gdzie usługi medyczne świadczone są przez podmiot zewnętrzny, istnieje niekiedy pilna potrzeba przekazania dokumentacji medycznej służbom ratunkowym zwanym w związku z nagłymi okolicznościami.

W ocenie KMPT sytuacje, w których upoważnia się personel niemedyczny SOC do wglądu w dokumentację dotyczącą stanu zdrowia cudzoziemca, powinny mieć charakter marginalny, uzasadniony wyłącznie nadzwyczajnymi okolicznościami w konkretnej sprawie.

■ Dostępność opieki medycznej w wizytowanych placówkach

W świetle międzynarodowych standardów, za pewne minimum w kontekście dostępu cudzoziemców przebywających ośrodkach detencyjnych do opieki medycznej uznaje się codzienną obecność wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego. Odpowiadać powinien on zwłaszcza za przeprowadzenie wstępnego badania i wywiadu po przyjęciu do SOC, przekazywanie lekarzowi zgłoszeń cudzoziemców, którzy potrzebują konsultacji, a także za dystrybucję przepisanych leków, zabezpieczanie dokumentacji medycznej czy nadzór nad utrzymaniem odpowiednich standardów higieny w ośrodku⁸¹.

Zapewnienie adekwatnej pomocy medycznej jest szczególnie ważne w przypadku osób o zidentyfikowanych szczególnych potrzebach, w tym: małoletnich cudzoziemców, kobiet w ciąży, osób w podeszłym wieku oraz z niepełnosprawnością fizyczną, psychiczną lub intelektualną.

⁷⁹ Zob. raport SPT z wizyty w Rumunii, 8 marca 2018 r., CAT/OP/ROU/1, § 117.

⁸⁰ Zob. Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf(2009) 27], par. 92.

⁸¹ Zob. Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf(2009)27-part], par. 91.

W specjalnym zainteresowaniu powinni pozostawać także cudzoziemcy po doświadczeniach traumatycznych, w tym po przebyciu tortur lub innych form przemocy⁸².

W czasie prowadzonych wizytacji przedstawiciele KMPT rozmawiali z wieloma cudzoziemcami, którzy informowali o złym stanie zdrowia. Zwłaszcza podczas pierwszych wizytacji oraz w ośrodkach tymczasowych osoby tam umieszczone sygnalizowały poważne problemy w zakresie możliwości uzyskania odpowiedniej pomocy. Wskazywały przy tym zwykle na niewielką dostępność lekarzy przyjmujących w SOC, co przy obserwowanym przeludnieniu skutkowało przedłużającym się czasem oczekiwania na konsultację. Krajowy Mechanizm zaobserwował również problemy w zakresie świadczenia usług przez lekarzy specjalistów. W tym kontekście zauważyć należy, że w przypadku placówek o profilu rodzinnym szczególnie pożądanym jest regularny dostęp do lekarzy o specjalizacji pediatrycznej i ginekologicznej. Na ten problem Krajowy Mechanizm zwracał uwagę już w przeszłości⁸³. Z uzyskanych informacji wynika, iż jedynie dwie wizytowane placówki zawarły umowy z zewnętrznymi pediatrami.

W związku z obserwowanym wzrostem liczby osób kierowanych do strzeżonych ośrodków w większości wizytowanych ośrodków poczyniono starania celem zwiększenia dostępnej opieki medycznej, w tym w zakresie zatrudnienia dodatkowego personelu. **Zdaniem KMPT efekty podjętych działań były co do zasady niewspółmierne do zidentyfikowanych potrzeb.** Co w przedmiotowej kwestii niezwykle istotne, wizytujący wielokrotnie byli informowani przez pracowników służby zdrowia na temat niedostatecznego zabezpieczenia kadrowego, co przekładało się na nadmierne obciążenie obowiązkami. Dane statystyczne dotyczące zapewnianej opieki medycznej przekazane przez Straż Graniczną przedstawiono w tabeli 2.

Niepokój KMPT wzbudziły przekazywane przez kierownictwo i personel medyczny w niektórych ośrodkach informacje na temat problemów z kierowaniem osadzonych cudzoziemców do zewnętrznych lekarzy specjalistów, co utrudniało im dostęp do zlecanych przez lekarza badań. Wskazywano na przypadki, kiedy lekarze mieli odmawiać przyjęcia pacjentów z powodu tego, że są to cudzoziemcy umieszczeni w strzeżonym ośrodku. **Zdaniem KMPT różnicowanie sytuacji pacjentów w oparciu o ich pochodzenie czy status prawny jest niedopuszczalne jako przejaw dyskryminacji, stoi także w sprzeczności z etyką zawodową lekarzy.**

Zarówno cudzoziemcy, jak i pracujący w ośrodkach medycy, wskazywali barierę językową jako jeden z głównych problemów w uzyskaniu adekwatnej pomocy. W jednej z placówek zatrudniony tam ratownik medyczny dysponował specjalistyczną aplikacją internetową – tłumaczem pojęć medycznych. Nie mógł z niej jednak skorzystać ze względu na brak sieci internetowej⁸⁴.



W ocenie CPT, jeśli personel medyczny i/lub pielęgniarski nie jest w stanie wydać właściwej oceny diagnostycznej z powodów językowych, powinien mieć możliwość do niezwłocznego skorzystania z usług wykwalifikowanego tłumacza. Ponadto migranci powinni być w pełni informowani o leczeniu, jakie im się oferuje⁸⁵.

⁸² Zob. rekomendacje Komitetu Ministrów wydane 16 kwietnia 2003 r., dotyczące środków detencyjnych wobec osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy, Rec(2003)5, § 13.

⁸³ Zob. raport KMPT, *Obcokrajowcy w detencji administracyjnej. Wyniki monitoringu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Nieludzkiego, Poniżającego Traktowania lub Karania BRPO w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Polsce, 2021, rozdz. 5.4.3.*

⁸⁴ Wizytacja KMPT w TSOC w Czerwonym Borze przeprowadzona 1 września 2021 r.

⁸⁵ Zob. wyciąg z Dziewiętnastego Sprawozdania Ogólnego CPT, [CPT/Inf (2009) 27], p. 92.

Tabela 2. Dostępność opieki medycznej w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców przed kryzysem na granicy Polski i Białorusi oraz w jego trakcie⁸⁶.

Strzeżony Ośrodek	Maksymalna pojemność (stan na 30.06.2021 r.)	Liczba personelu medycznego i wymiar pracy (stan na 30.06.2021 r.)	Maksymalna pojemność (stan na 31.12.2021 r.)	Liczba personelu medycznego i wymiar pracy (stan na 31.12.2021 r.)
TSOC w Białej Podlaskiej	nie dotyczy	nie dotyczy	200	TSOC: 1 lekarz pediatra oraz 1 lekarz ogólny od poniedziałku do piątku (pediatra dostępny 2 razy w tygodniu, lekarz ogólny codziennie w dni robocze). Dyżury personelu pielęgniarskiego (5 osób) /2 ratowników medycznych codziennie w godz. 7:30–21:30.
SOC w Białymstoku	165	SOC: 1 lekarz w trakcie specjalizacji z interny, 14 godzin tygodniowo (3–4 razy w tygodniu); 3 pielęgniarki w godz. 8:10–15:30 od poniedziałku do piątku oraz 3 pielęgniarki w godz. 15:30–21:30 od poniedziałku do piątku i w godz. 7:30–21:30 w soboty, niedziele i dni świąteczne.	159	SOC: 2 lekarzy, 1 w trakcie specjalizacji z interny, 1 specjalista medycyny rodzinnej (każdy po 4 godziny, 3 razy w tygodniu); 3 pielęgniarki w godz. 8:10–15:30 od poniedziałku do piątku i 3 pielęgniarki w godz. 15:30–21:30 od poniedziałku do piątku i w godz. 7:30–21:30 w soboty, niedziele i dni świąteczne.
TSOC w Czerwonym Borze	nie dotyczy	nie dotyczy	147	1 lekarz internista (3 razy w tygodniu po 4 godziny); 5 ratowników medycznych w godz. 8:00–21:30.
SOC w Krośnie Odrzańskim	64	SOC: 1 lekarz o specjalizacji chirurg (3 razy w tygodniu po 2 godz.); 3 pielęgniarki (7 dni w tygodniu po 12 godz.) w godz. 8:00–20:00.	80	Stan kadrowy i wymiar czasu pracy nie uległ zmianie.
TSOC w Wędrzynie	nie dotyczy	nie dotyczy	700	1 lekarz chirurg (3 razy w tygodniu po 2 godz.); ratownicy medyczni (7 dni w tygodniu po 12 godz.), od godz. 9:00–21:00.
SOC w Kętrzynie	120	1 lekarz okulista i 1 lekarz stomatolog; 2 pielęgniarki oraz 2 ratowników medycznych. Łączny wymiar godzinowy pracy personelu medycznego oraz godziny przyjmowania cudzoziemców: codziennie w godz. 7:30–21:30.	478	Stan kadry lekarskiej i pielęgniarskiej nie uległ zmianie, zatrudniono dodatkowych 2 ratowników medycznych.

⁸⁶ Na podstawie danych statystycznych przekazanych przez Straż Graniczną.

SOC w Lesznowoli	73	5 lekarzy, w tym jeden ze specjalizacją z medycyny rodzinnej oraz trzech w trakcie specjalizacji z psychiatrii i chorób zakaźnych; 5 pielęgniarek; opieka medyczna przez 7 dni w tygodniu w godz. 8:00–20:00.	192	8 lekarzy, w tym jeden ze specjalizacją z medycyny rodzinnej, jeden lekarz ze specjalizacją z pediatrii oraz 6 lekarzy w trakcie specjalizacji w zakresie psychiatrii, pediatrii i chorób zakaźnych; 11 pielęgniarek; opieka medyczna przez 7 dni w tygodniu w godz. 8:00–20:00.
SOC w Przemyślu	115	1 lekarz zatrudniony w BiOSG (od poniedziałku do piątku po 8 godz. dziennie) i 2 lekarzy: rodzinny i onkolog (3 razy w tygodniu po 3 godz.); 3 pielęgniarki zatrudnione na umowę o pracę (od poniedziałku do piątku, w godz. 7:30–15:30) i 8 pielęgniarek zatrudnionych na umowę zlecenie, od poniedziałku do piątku w godz. 14:30–21:30 oraz w soboty, niedziele i święta w godz. 7:30–21:30; 5 funkcjonariuszy na stanowisku starszego asystenta – ratownika.	184	Stan kadrowy oraz wymiar godzinowy pracy nie uległy zmianie.

Na pozytywną ocenę zasługuje przedstawiona w jednym z ośrodków informacja, zgodnie z którą w przypadku bariery językowej, kiedy konieczna jest pilna interwencja lekarska, zewnętrzny lekarz przyjmujący cudzoziemca prowadzi wyłącznie działania diagnostyczne, jednocześnie informując o konieczności udziału tłumacza podczas kolejnej wizyty⁸⁷.

W czasie prowadzonych wizytacji Krajowy Mechanizm otrzymał informację o problemach doświadczanych przez cudzoziemców, którzy chcieli na własny koszt skorzystać z wizyty u zewnętrznego, wybranego przez siebie lekarza⁸⁸. Wskazać przy tym należy, że zgodnie z pkt 28 Regulaminu organizacyjno-porządkowego pobytu cudzoziemców w strzeżonym ośrodku i areszcie dla cudzoziemców „*leczenie cudzoziemca na jego koszt, przez wybranego przez niego lekarza wymaga zgody kierownika strzeżonego ośrodka albo funkcjonariusza odpowiedzialnego za funkcjonowanie aresztu*”. Z informacji przekazanej przez kierownika placówki wynikało, iż w przypadku zgłoszenia mu takiej potrzeby każdorazowo przed wydaniem decyzji konsultuje się z lekarzem przyjmującym w ośrodku.

W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur możliwość skorzystania z pomocy wybranego przez siebie lekarza, na własny koszt, zgodna jest z międzynarodowym standardem, według którego prawo dostępu do lekarza powinno obejmować – jeśli wnioskuje o to zainteresowana osoba – prawo do zbadania przez wybranego lekarza⁸⁹. W związku z tym decyzja kierownika SOC nie powinna być uzależniana od opinii personelu medycznego zatrudnionego w ośrodku.

⁸⁷ Wizytacja KMPT w SOC i AC w Przemyślu w dniach 31 stycznia – 3 lutego 2022 r.

⁸⁸ Wizytacje KMPT w SOC w Krośnie Odrzańskim i TSOC w Wędrzynie w dniach 18–21 października 2021 r.

⁸⁹ Zob. Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (97) 10], p. 31.

■ Detencja cudzoziemców w złym stanie zdrowia

Jak wynika z obserwacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, w Polsce występuje systemowy problem dotyczący kierowania do ośrodków detencyjnych cudzoziemców, których stan psychofizyczny wskazuje na możliwe niebezpieczeństwo dla ich życia lub zdrowia. W tym zakresie wskazać należy przede wszystkim na omówione szerzej w innych częściach niniejszego Raportu zapisy dokumentu „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”, które niewłaściwie transponują przesłanki opisane w art. 400 ustawy o cudzoziemcach do wewnętrznych procedur. Jednocześnie KMPT dostrzega w tej materii problemy związane z brakiem właściwej diagnostyki lekarskiej i psychologicznej poprzedzającej skierowanie do sądu wniosku o umieszczenie w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców.

W tym kontekście podkreślenia wymaga, iż aktualnie obowiązujące przepisy nie nakładają obowiązku poddania badaniu każdej osoby, wobec której planowane jest skierowanie ww. wniosku. O występowaniu określonych w algorytmie przesłanek uzasadniających badanie lekarskie decyduje funkcjonariusz SG, który nie jest pracownikiem medycznym. W zakresie samego badania wskazania wymaga błąd założeniowy, w związku z którym lekarz decyduje o braku przeciwwskazań do umieszczenia w detencji w oparciu o aktualny stan zdrowia, podczas gdy zgodnie z ustawą wszelkie symptomy i oświadczenia cudzoziemców wskazujące na potencjalne ryzyko pogorszenia się stanu zdrowia w warunkach detencji powinny stanowić wystarczającą okoliczność do wykluczenia możliwości skierowania tam badanej osoby. Niepokój budzi także niemalże automatyczne uwzględnianie wniosków Straży Granicznej przez sądy wydające postanowienia w przedmiocie umieszczania cudzoziemców w SOC.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur wielokrotnie obserwowali przypadki, w których stan zdrowia cudzoziemców budził uzasadnione wątpliwości w kontekście zasadności ich pobytu w strzeżonym ośrodku.

Podczas oglądu pomieszczeń w tymczasowej placówce o profilu męskim, wizytujący spotkali młodego mężczyznę, który pozostał w pokoju, pomimo iż inni cudzoziemcy z jego bloku doprowadzeni zostali na stołówkę. W czasie rozmowy mężczyzna poinformował, iż od dłuższego czasu cierpi na bardzo silne napadowe bóle głowy, jako przyczynę wskazał guza mózgu. Zaznaczył przy tym, że jeszcze przed przyjazdem do Polski miał wykonany rezonans magnetyczny, który stanowił potwierdzenie diagnozy. Zdjęcia wyników badania przechowywał w telefonie komórkowym, który został umieszczony w depozycie. Na prośbę wizytujących funkcjonariusze wydali urządzenie. Zgodnie ze zdjęciami wykonanymi w Rosji w czasie badań rezonansem magnetycznym z kontrastem, u pacjenta zdiagnozowano guza mózgu wielkości ok. 5 cm x 4 cm x 3 cm zachodzący na arterię, badanie rekomendowało konsultację neurochirurgiczną. W dokumentacji medycznej cudzoziemca prowadzonej w ośrodku, w karcie brak było zdjęć badań z telefonu i ich tłumaczenia, natomiast ponownie wykonane badania zewnętrzne potwierdzały istnienie guza, nie zawierały jednak żadnych rekomendacji lekarza odnośnie dalszego leczenia, zaleceń zwolnienia z detencji w celu przygotowania cudzoziemca do i przeprowadzenia operacji neurochirurgicznej.

Podczas rozmowy o sytuacji pacjenta, zatrudniony w TSOC lekarz stwierdził, że „*najprawdopodobniej cudzoziemiec ten ma glejaka mózgu i raczej długo nie żyje*”. Po zwróceniu uwagi na niezmiernie trudną sytuację cudzoziemca i jego cierpienie, kierownik placówki podjął decy-

zję o niezwłocznym zwolnieniu go z detencji, co w ocenie Krajowego Mechanizmu stanowiło adekwatną reakcję. Nie zmienia to jednak faktu, iż mężczyzna przebywał w detencji od ponad siedmiu tygodni i w tym czasie narażony był na narastające cierpienie i brak odpowiedniego leczenia neurochirurgicznego. Co więcej, cudzoziemiec zgłaszał, iż w Afganistanie był ofiarą ataku, w którego przebiegu doznał rany kłutej nożem. Potwierdzeniem tego były liczne blizny na jego tułowiu.

Wizytujący obecni byli w tymczasowym Ośrodku o profilu męskim w czasie przyjęcia cudzoziemców przeniesionych z innej placówki detencyjnej. Przedstawiciele KMPT zaobserwowali, iż opuszczający autokar cudzoziemcy wynoszą na rękach jednego z nich. Z uwagi na panujące zamieszanie oraz brak tłumacza języka arabskiego, niemożliwe było odbycie indywidualnej rozmowy z mężczyzną, do TSOC nie dostarczono także jego dokumentacji medycznej. Jak jednak wskazali podróżujący z nim cudzoziemcy, mężczyzna miał poważny problem z poruszaniem się, nie wiedzieli jednak, czy przeprowadzono jakiegokolwiek badania lekarskie. Kierownictwo placówki podjęło ostatecznie decyzję o nieprzyjęciu cudzoziemca do placówki z uwagi na brak możliwości zapewnienia mu podstawowej opieki.

Wskazana sytuacja budzi niepokój KMPT w zakresie praktyki relokacji cudzoziemców pomiędzy ośrodkami strzeżonymi, w świetle wczesnej identyfikacji grup szczególnie wrażliwych i odpowiednich rozpoznań, oraz z uwagi na brak możliwości zapewnienia adekwatnej opieki i/lub ciągłości leczenia. Brak odpowiedniej komunikacji poprzedzającej relokację cudzoziemca stanowi również dodatkowe obciążenie dla lekarzy w ośrodku, do którego jest kierowany.

Zastrzeżenia budzi także sytuacja, w której personel medyczny nie otrzymuje dokumentacji cudzoziemca wraz z jego przyjęciem do placówki. Zaniechania w tym zakresie prowadzić mogą w efekcie do pogorszenia stanu zdrowia obcokrajowców, eskalujące do nieludzkiego traktowania. We wskazanych sytuacjach personel medyczny przyjmującego ośrodka obarczany jest dodatkowymi obowiązkami, które w praktyce zmniejszają dostęp innych cudzoziemców do usług medycznych i zwiększają koszty usług.

W związku z powyższym KMPT rekomenduje informowanie personelu medycznego o cudzoziemcach w złym stanie zdrowia, przed ich transferem, a także przekazywanie dokumentacji relokowanych osób z chwilą przyjęcia do nowego ośrodka.

Przywołane powyżej przykłady stanowią jedynie ułamek przypadków umieszczania w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców osób, których stan zdrowia przemawia za zastosowaniem innych środków aniżeli detencja. Ich pobyt w warunkach izolacji, brak odpowiedniej opieki medycznej oraz związany z tym pogarszający się stan zdrowia mogą uznane zostać za przejawy złego traktowania i rodzić odpowiedzialność (w tym odszkodowawczą) po stronie państwa przyjmującego. Trzeba mieć również na uwadze, iż kierowanie do SOC cudzoziemców z poważnymi problemami zdrowotnymi generuje dodatkowe obowiązki po stronie personelu medycznego.

■ Sytuacja w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w związku z pandemią COVID-19

W związku z wprowadzonym na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanem epidemii w zainteresowaniu KMPT były kwestie związane z przeciwdziałaniem transmisji koronawirusa SARS-CoV-2 w wizytowanych placówkach, w tym obowiązujące procedury związane z wykonywaniem testów i kwarantanną.

W pierwszej kolejności zauważyć należy, że Biuro Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka Organizacji Bezpieczeństwa i Współpracy w Europie (OSCE/ODIHR) już w pierwszych miesiącach pandemii zwracało uwagę na szczególną sytuację migrantów przebywających w zamkniętych ośrodkach, którzy nie są wystarczająco chronieni przed zarażeniem się, podkreślając fakt, że sytuacja ta zagraża ich zdrowiu i uwłacza godności⁹⁰. W tym kontekście KMPT za wysoce niepokojące uznaje przyjęte w związku z sytuacją na granicy Polski i Białorusi rozwiązanie polegające na zmniejszeniu minimalnej powierzchni przypadającej na cudzoziemca umieszczonego w detencji do 2 m². Poza wspomnianymi wcześniej naruszeniami podstawowych praw migrantów wynikającymi z wprowadzonych zmian prawnych, w tym prawa do poszanowania godności ludzkiej, stłoczenie cudzoziemców w ośrodkach generuje znaczne ryzyko transmisji wirusa i naraża osoby tam umieszczone na utratę zdrowia i życia.

Mając na uwadze powyższe, przedstawiciele KMPT odebrali informację na temat braku ustandaryzowanej procedury w zakresie wykonywania testów na obecność koronawirusa i izolacji po przyjęciu do SOC. W niektórych placówkach testy wykonywano wszystkim nowo przyjętym osobom, w innych zaś tylko cudzoziemcom doprowadzanym z placówek SG lub też nie testowano nikogo. Zwracano przy tym uwagę, że obcokrajowcy poddawani są testom po zatrzymaniu, stąd też nie ma konieczności ponownego ich badania.

Podkreślenia wymaga jednak, że w placówkach SG zatrzymanym wykonywano jedynie tzw. szybkie testy antygenowe o ograniczonej wykrywalności. Stąd też podczas większości prowadzonych wizytacji w ośrodkach przebywały osoby zakażone. Związana z tym konieczność poddawania się izolacji, przy obserwowanych uwarunkowaniach lokalowych mogła być długotrwała i uciążliwa. Trzeba przy tym zauważyć, że wykrycie przypadku COVID-19 wiązało się w praktyce z nałożeniem kwarantanny na wszystkich mieszkańców oddziałów. Jeśli w miarę upływu czasu diagnozowano kolejne osoby zakażone, izolacja była sukcesywnie przedłużana całej grupie.

Z uwagi na powyższe KMPT rekomenduje przeprowadzanie testów na obecność koronawirusa wszystkim nowo przyjętym do ośrodka cudzoziemcom.

⁹⁰ Zob. <https://www.osce.org/odhr/451333>.

6. Prawo do kontaktu z prawnikiem

W świetle międzynarodowych standardów ochrony praw osób pozbawionych wolności dostęp do adwokata jest jedną z podstawowych gwarancji minimalizujących ryzyko złego traktowania.

» W opinii CPT cudzoziemcom o nieregulowanym statusie powinno umożliwić się dostęp do pomocy prawnej od pierwszych chwil detencji. Realizacja wskazanego uprawnienia jest szczególnie istotna w kontekście zapewnienia możliwości skorzystania ze skutecznego środka zaskarżenia umożliwiającego im otrzymanie szybkiej decyzji w sprawie legalności ich pozbawienia wolności wydanej przez organ sądowy. Kontrola sądowa powinna obejmować ustną rozprawę z udziałem pomocy prawnej, w tym bezpłatnej dla osób, które nie są w stanie pokryć jej kosztów.

» Osoby przebywające w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców powinny mieć także prawo do bieżącego kontaktu z prawnikami, w tym odbywania spotkań z nimi w warunkach zapewniających ich poufność⁹¹.

Obowiązek zapewnienia cudzoziemcom przebywającym w państwach członkowskich Unii Europejskiej dostępu do pomocy prawnej, w tym nieodpłatnej, określony został także w przepisach prawa wspólnotowego⁹².

Przedstawiciele KMPT nie otrzymali w czasie prowadzonych wizytacji informacji na temat utrudnień w realizacji prawa cudzoziemców do skorzystania z pomocy prawnej. W większości przypadków pełnomocnikami osób umieszczonych w SOC byli przedstawiciele organizacji pozarządowych świadczących nieodpłatną pomoc prawną, których cudzoziemcy spotkali tuż przed zatrzymaniem lub po nim przez funkcjonariuszy Straży Granicznej, jak również podczas regularnych wizyt prawników w ośrodkach. W tym kontekście zaznaczyć także należy, iż ze względu na pandemię koronawirusa część konsultacji realizowano w formie zdalnej przy pomocy komunikatorów internetowych. Z otrzymanych informacji wynika jednak, że zarówno stacjonarne, jak i zdalne spotkania z pełnomocnikami przeprowadzane były w warunkach zapewniających ich poufność. W wielu ośrodkach wizytujący odnotowali w miejscach ogólnodostępnych foldery informacyjne przygotowane przez organizacje pomocowe, zawierające numery telefonów, pod którymi uzyskać można było poradę prawną.

Zdaniem KMPT możliwość skorzystania z pomocy prawnej uzależniona była jednak w znacznym stopniu od zaangażowania samych prawników i podejmowanych przez nich oddolnych inicjatyw. Krajowy Mechanizm rekomenduje zatem podjęcie działań o charakterze systemowym, zmierzających do zapewnienia kontaktu z prawnikiem każdemu cudzoziemcowi pozbawionemu wolności, który zgłosi taką potrzebę.

⁹¹ Zob. wyciąg z Dziewiętnastego Sprawozdania Ogólnego CPT, [CPT/Inf (2009) 27], par. 81-82, 86-87.

⁹² Zob. art. 9 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/33/UE z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie ustanowienia norm dotyczących przyjmowania wnioskodawców ubiegających się o ochronę międzynarodową (wersja przekształcona), Dz.U. L 180/96; art. 13 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/115/WE z dnia 16 grudnia 2008 r. w sprawie wspólnych norm i procedur stosowanych przez państwa członkowskie w odniesieniu do powrotów nielegalnie przebywających obywateli państw trzecich, Dz.U. L 348/98.

7. Prawo do informacji

Uzyskanie rzetelnej informacji na temat swojej sytuacji faktycznej i prawnej uważane jest za jedno z podstawowych uprawnień przysługujących osobom pozbawionym wolności. Zrozumienie obowiązujących przepisów prawa toczącego się postępowania i swoich praw minimalizuje ryzyko złego traktowania. Aspekt ten jest szczególnie istotny w przypadku cudzoziemców przebywających w strzeżonych ośrodkach. Zderzenie z nową rzeczywistością, nieznaną języka i niezrozumienie procedur, którym podlegają, negatywnie wpływa na ich dobrostan psychiczny i może uniemożliwić korzystanie z innych przysługujących im praw.

Wskazać przy tym należy, że doświadczane przez cudzoziemców problemy w komunikacji z personelem podczas detencji, jak również te związane z brakiem dostępu do zrozumiałe przekazywanych informacji potęgują stres cudzoziemców, wzmagają poczucie izolacji, odosobnienia we własnych problemach, wzmacniają poczucie bezradności, poczucie niezrozumienia sytuacji, podwyższają napięcie międzypersonalne, są czynnikiem lękotwórczym i wzmagającym depresję.



W ocenie CPT pozbawieni wolności migranci o nieregulowanym statusie powinni zostać wyraźnie poinformowani na temat prowadzonego wobec nich postępowania oraz uprawnień, z których mogą skorzystać. Informacje na ten temat przekazać należy niezwłocznie i w sposób zrozumiały, w tym przede wszystkim w języku, którym posługuje się cudzoziemiec. Co więcej, wskazane informacje przedstawione powinny być także w formie pisemnej. Konieczne jest zatem przygotowanie tłumaczeń standardowych pouczeń na języki najczęściej używane przez osoby przyjmowane do placówek detencyjnych, a w przypadku, gdy cudzoziemiec nie posługuje się żadnym z nich, należy zapewnić kontakt z tłumaczem. Każda z osób powinna pisemnie potwierdzić fakt zapoznania się z pouczeniem o przysługujących prawach⁹³.

Niezależnie od informacji na temat postępowania prowadzonego przez organy władzy publicznej, każdy cudzoziemiec przyjmowany do strzeżonego ośrodka powinien zostać pouczony o zasadach tam obowiązujących. Podkreślenia wymaga, iż regulamin ośrodka należy również udostępnić w językach najczęściej używanych przez obcokrajowców. Dokument określać powinien jak najszerszy zakres zagadnień, praw i obowiązków istotnych z punktu widzenia osoby, która na co dzień przebywa w SOC. Regulamin strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców powinien także zawierać informację na temat procedur dyscyplinarnych przy jednoczesnym wskazaniu prawa zatrzymanych do bycia wysłuchanymi w kwestii zarzucanych im naruszeń, jak również procedury odwołania do niezależnego organu od jakiegokolwiek sankcji, jaka została na nich nałożona. Bez takich reguł istnieje bowiem ryzyko, że rozwinię się nieformalny (i niekontrolowany) system dyscyplinarny⁹⁴.

⁹³ Zob. raporty z wizyt CPT: w Niderlandach w 2007 r., [CPT/Inf (2008) 2], par. 36; w Rumunii w 2006 r., [CPT/Inf (2008) 41], par. 61.

⁹⁴ Zob. Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (2009) 27], par. 88.

■ Składanie wniosków o ochronę międzynarodową i informacja w przedmiocie prowadzonych postępowań

W czasie prowadzonych wizytacji KMPT otrzymał wiele sygnałów dotyczących niedostatecznej realizacji prawa do uzyskania rzetelnej informacji na temat swojej sytuacji prawnej przez cudzoziemców przebywających w strzeżonych ośrodkach. Wizytujący podczas rozmów z osobami pozbawionymi wolności standardowo poruszali tematy dotyczące rodzaju postępowań, które były wobec nich prowadzone, jak również przysługujących im w tym zakresie uprawnień. Wyjątkowo istotną kwestią była weryfikacja, czy osoby deklarujące wolę ubiegania się o ochronę międzynarodową miały zapewniony odpowiedni dostęp do procedury. Z uwagi zaś na zmianę profilu cudzoziemców przybywających do Polski w stosunku do lat poprzednich, zwłaszcza w kontekście krajów ich pochodzenia i języków, którymi się posługiwali, przedstawiciele KMPT zwracali szczególną uwagę na dostęp do tłumaczy. Analizie poddano także dostępną w placówkach dokumentację, w tym druki pouczeń o prawach i obowiązkach osób skierowanych do SOC.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu odnotowali, iż większość rozmówców nie rozumiała swojej sytuacji prawnej. Cudzoziemcy wskazywali, że złożyli w Polsce wniosek o nadanie statusu uchodźcy, według ich wiedzy pobyt w strzeżonym ośrodku miał zaś potrwać ok. 2–3 miesiące, po czym jako uchodźcy mieli zostać zwolnieni z detencji. Z przedstawianej przez nich dokumentacji wynikało jednak, iż w ich przypadku toczy się postępowanie w sprawie zobowiązania do powrotu lub też została wydana decyzja w tym zakresie. Przebywające w ośrodku osoby nie wiedziały, na czym polega różnica we wskazanych powyżej postępowaniach, a pisemna informacja na temat możliwości złożenia wniosku o ochronę międzynarodową została umieszczona w miejscach ogólnodostępnych w TSOC dopiero w czasie wizytacji⁹⁵.

Przedstawiciele KMPT na podstawie rozmów prowadzonych z cudzoziemcami przebywającymi w ośrodkach uzyskali również informację, że część z nich deklarowała zamiar ubiegania się o ochronę międzynarodową już w czasie zatrzymania, jak również podczas czynności prowadzonych z ich udziałem w placówkach SG i centrach rejestracji cudzoziemców. Mieli jednak zostać poinformowani, że będą mogli to zrobić po umieszczeniu w SOC. Twierdzenia te znajdują potwierdzenie w przekazanych przez Straż Graniczną statystykach, z których wynika, że w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2021 r. złożone w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców wnioski o ochronę międzynarodową objęły procedurą 1780 osób. Wobec powyższego wskazać należy na przepisy ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium RP, dotyczące trybu składania wniosku o ochronę międzynarodową:

Art. 24. 1. Cudzoziemiec składa wniosek o udzielenie ochrony międzynarodowej do Szefa Urzędu za pośrednictwem komendanta oddziału Straży Granicznej albo komendanta placówki Straży Granicznej.

2. Cudzoziemiec, który przebywa w strzeżonym ośrodku, areszcie dla cudzoziemców, areszcie śledczym lub zakładzie karnym, składa wniosek o udzielenie ochrony międzynarodowej za pośrednictwem komendanta oddziału Straży Granicznej albo komendanta placówki Straży Granicznej obejmującego terytorialnym zasięgiem działania siedzibę strzeżonego ośrodka, aresztu dla cudzoziemców, aresztu śledczego lub zakładu karnego.

⁹⁵ Wizytacja KMPT w TSOC w Czerwonym Borze przeprowadzona w dniu 1 września 2021 r.

Analogiczne wnioski w kontekście problemów napotykanych przez cudzoziemców poszukujących ochrony międzynarodowej przedstawiał Wysoki Komisarz Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców (UNHCR). Podkreślał, że migranci często doświadczają trudności już na wstępnym etapie, niezależnie od tego, czy deklarują wolę ubiegania się o ochronę tuż po przekroczeniu granicy czy w późniejszym czasie. Trzeba mieć zatem na uwadze, że bez udzielenia adekwatnej informacji na temat zasad składania wniosków, przebiegu postępowania oraz innych istotnych kwestii może w praktyce uniemożliwić osobom poszukującym ochrony międzynarodowej złożenie formalnego wniosku w ogóle lub też uczynienie tego w sposób dla siebie zrozumiały⁹⁶.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca także uwagę na aspekt praktyczny związany z opóźnieniem możliwości złożenia wniosku o ochronę międzynarodową, istotny z punktu widzenia dynamicznego wzrostu liczby cudzoziemców przybywających do Polski. Nieprzyjęcie wniosku po zatrzymaniu przez Straż Graniczną a przed umieszczeniem w ośrodku detencyjnym, przesuwając ten obowiązek na funkcjonariuszy pełniących służbę w SOC. Wziąwszy pod uwagę obserwowany u pracowników Sekcji Obsługi Administracyjnej Cudzoziemców nadmiar obowiązków, zaniechania na wcześniejszych etapach mogą prowadzić do zdecydowanego opóźnienia złożenia stosownego wniosku przez cudzoziemca. Sytuację tę dobrze ilustruje przykład jednego z migrantów, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT. Mężczyźnie deklarującemu chęć złożenia wniosku o ochronę międzynarodową nie udało się tego dokonać przez 3 miesiące pobytu w ośrodku.

Trzeba mieć także na uwadze, iż w przypadku osób aplikujących o nadanie statusu uchodźcy już po wydaniu decyzji o zobowiązaniu do powrotu, okoliczność ta ma potencjalnie negatywny wpływ na treść decyzji w przedmiocie udzielenia ochrony międzynarodowej. Organ prowadzący postępowanie może bowiem podejrzewać, że cudzoziemiec złożył wniosek w celu opóźnienia deportacji.

KMPT zaleca zatem, aby każdy cudzoziemiec informowany był w sposób zrozumiały o możliwości ubiegania się o ochronę międzynarodową tuż po zatrzymaniu przez funkcjonariuszy SG. Osobom zainteresowanym należy jak najszybciej umożliwić złożenie stosownego wniosku. Niezależnie od momentu, w którym doszło do złożenia aplikacji, każdy wnioskodawca powinien zostać pouczone na piśmie, w zrozumiałym języku o zasadach toczącego się postępowania, w tym o przysługujących mu prawach, osobach i organizacjach świadczących pomoc prawną oraz podmiotach zajmujących się udzielaniem informacji i wsparcia w kontekście zasad procedury uchodźczej i przysługujących świadczeń, w tym opieki medycznej⁹⁷.



Analogiczne uprawnienia w zakresie dostępu do informacji przysługiwać powinny przebywającym w strzeżonych ośrodkach osobom, wobec których prowadzone jest postępowanie o zobowiązaniu do powrotu lub też na mocy już wydanej decyzji deportacyjnej oczekują na jej wykonanie. CPT podkreślił, że osobom pozbawionym wolności w związku z migracją powinno się udzielić wyraźnej pisemnej informacji – niezwłocznie i w zrozumiałym dla nich języku – o wszystkich przysługujących im prawach oraz o za-

⁹⁶ Zob. UNHCR, *Reception of asylum-seekers, including standards of treatment, in the context of individual asylum systems*, Global consultations on international protection – 3rd meeting, 4 September 2001, EC/GC/01/17, pkt 11.

⁹⁷ Zob. art. 5 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/33/UE z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie ustanowienia norm dotyczących przyjmowania wnioskodawców ubiegających się o ochronę międzynarodową (wersja przekształcona), Dz.U. L 180/96.

stosowanych wobec nich procedurach. Dokument tego rodzaju powinien być dostępny w językach najczęściej używanych przez osoby zainteresowane, a w razie konieczności należy skorzystać z usług tłumacza⁹⁸.

» Komitet uznał także za niezbędne, aby migranci byli informowani z odpowiednim wyprzedzeniem o planowanej deportacji, tak aby mogli dostosować się psychicznie do tej sytuacji i byli w stanie poinformować określone osoby o tym fakcie, a także odzyskać rzeczy osobiste. Komitet odnotował, że ciągłe zagrożenie deportacją „wiszące” nad migrantami, którzy nie uzyskali żadnej informacji o jej terminie, może wywołać u nich niepokój, który osiąga apogeuem w czasie deportacji i może często przekształcić się w stan gwałtownego poruszenia⁹⁹.

Z wizytacji wynika, że przedłużające się postępowania i związane z tym brak możliwości określenia daty opuszczenia ośrodka bardzo negatywnie wpływały na stan psychiczny pozbawionych wolności cudzoziemców. Rozmówcy zwracali uwagę, że nawet w przypadku wyroku skazującego na karę więzienia, skazany ma świadomość, jak długo trwać będzie detencja. Wielomiesięczny pobyt w warunkach izolacji i brak rzeczywistych perspektyw opuszczenia strzeżonego ośrodka rzutował w wielu przypadkach na zachowanie cudzoziemców, prowadząc przy tym m.in. do zachowań agresywnych i autoagresywnych.

Przedstawiciele KMPT odnotowali także, iż w placówkach, w których panowało przeludnienie, migranci mieli sporadyczny kontakt z funkcjonariuszami pełniącymi rolę opiekunów powrotnych. W związku z tym w praktyce niewykonalne było uzyskanie przez nich adekwatnej informacji na temat swojej sytuacji i przysługujących praw. Zastrzeżenia Krajowego Mechanizmu powodowało też informowanie cudzoziemców o zaplanowanych wobec nich deportacjach lub relokacjach do innych strzeżonych ośrodków, z kilku- lub kilkunastogodzinnym wyprzedzeniem.

Mając na uwadze powyższe, KMPT zaleca informowanie wszystkich osób, wobec których prowadzone jest postępowanie w sprawie zobowiązania do powrotu lub które oczekują na wykonanie decyzji w tej sprawie, o przysługujących im prawach oraz wszelkich innych kwestiach związanych z toczącymi się procedurami. Informacja ta powinna zostać przekazana na piśmie oraz, w razie potrzeby, ustnie, w języku zrozumiałym dla cudzoziemca. KMPT rekomenduje także przekazywanie cudzoziemcom, którym wyznaczono datę deportacji lub planowane jest ich przeniesienie do innego SOC, informacji na ten temat z odpowiednim wyprzedzeniem, tak aby mogli skontaktować się z rodziną czy pełnomocnikiem oraz przygotować się psychicznie na to wydarzenie.

■ Dostęp do tłumacza

W świetle międzynarodowych standardów ochrony praw cudzoziemców pozbawionych wolności przekazanie im informacji w języku, który rozumieją, jest kluczowe dla skutecznego pouczenia osób przebywających w detencji o procedurach, którym podlegają oraz przysługujących im uprawnieniach. Jak wskazano powyżej, obserwowana od połowy 2021 r. sytuacja migracyjna i zmiana krajów pochodzenia cudzoziemców przybywających do Polski stanowiła wyzwanie także w kontekście

⁹⁸ Zob. Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (97) 10], par. 30.

⁹⁹ Zob. Trzynaste Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (2003) 35], par. 41.

zapewnienia dostępu tłumaczy języków, takich jak: somalijski, urdu, paszto czy farski. Przedstawiciele KMPT wizytujący zarówno placówki SG, w których przebywali zatrzymani migranci, jak i strzeżone ośrodki dla cudzoziemców zaobserwowali wiele nieprawidłowości w tym zakresie.

Krajowy Mechanizm odebrał informacje przekazane przez cudzoziemców, zgodnie z którymi zapewniane im tłumaczenia ustne miały w praktyce charakter iluzoryczny. Rozmówcy zgłaszali bowiem, że w trakcie prowadzonych wobec nich czynności niektórzy tłumacze wskazywali, że przedłożone pisma „są ważne i trzeba je podpisać”. Informacja na temat treści oświadczeń i innych dokumentów, które podpisywali cudzoziemcy, nie była im zatem przekazywana. Podobnie sytuacja wyglądała w przypadku części posiedzeń sądów w sprawie umieszczenia cudzoziemca w SOC. Osoby, wobec których zapadały decyzje w tej sprawie, dowiadywały się jedynie, że na okres 2–3 miesiące umieszczone zostaną w ośrodku dla cudzoziemców. W tym kontekście przywołania wymaga także sytuacja, w której umieszczone w wizytowanym TSOC¹⁰⁰ osoby pytały przedstawicieli KMPT o nazwę miejscowości, w której przebywają, ponieważ chciały zgłosić się do organizacji pozarządowych świadczących nieodpłatną pomoc prawną, ale nie umiały wskazać miejsca swojego pobytu.

Wizytujący ujawnili nieprawidłowości również w analizowanej dokumentacji cudzoziemców. W części protokołów zatrzymań brak było informacji o języku, którym posługują się osoby zatrzymane. Zdarzały się także przypadki wskazania ww. informacji, natomiast brak było adnotacji na temat tłumaczenia ustnego oraz podpisu i pieczęci tłumacza. W kontekście standardowych druków pouczeń o prawach i obowiązkach osób przyjmowanych do SOC przedstawiciele Krajowego Mechanizmu odnotowali, że niektórzy cudzoziemcy podpisywali dokumenty w językach, którymi się nie posługiwali, na co wskazywały informacje zawarte w dokumentacji sporządzonej po zatrzymaniu. Podejrzenia te znalazły potwierdzenie w trakcie rozmów indywidualnych, większość rozmówców wskazywała, że informacje na temat zasad panujących w ośrodku czerpali od innych osób tam umieszczonych, z którymi byli w stanie się porozumieć. Zauważyć przy tym należy, że częstym rozwiązaniem obserwowanym w wizytowanych placówkach było korzystanie przez funkcjonariuszy z pomocy cudzoziemców, którzy posługiwali się językami angielskim lub rosyjskim. Należy przy tym podkreślić, iż w ocenie CPT powinno się unikać wykorzystywania w roli tłumaczy osób przebywających w detencji¹⁰¹. Do podstawowej komunikacji personel SOC używał także elektronicznych translatorów.

Na pozytywną ocenę zasługuje przyjęte w niektórych z wizytowanych placówek rozwiązanie polegające na przedstawieniu porządku dnia w postaci obrazkowej, przy użyciu piktogramów. Skorzystanie z uniwersalnych symboli zdaniem KMPT pozwala zdecydowanej większości osób przebywających w SOC zapoznanie się z informacjami na temat funkcjonowania ośrodka, w tym godzin posiłków, zakupów, zajęć edukacyjno-sportowych czy świadczonej opieki medycznej i psychologicznej. Na wyróżnienie zasługuje strzeżony ośrodek¹⁰², w którym zatrudnieni funkcjonariusze (oraz pracownicy komendy oddziału) są w stanie nawiązać z cudzoziemcami komunikację w językach: angielskim, rosyjskim, francuskim, włoskim, urdu, hindi i wietnamskim. **W ocenie KMPT należy systematycznie podnosić kompetencje językowe osób pełniących służbę w placówkach detencyjnych, w których umieszczani są cudzoziemcy. Ma to bowiem kluczowe znaczenie dla realizacji ich praw i zapewnienia sprawnej komunikacji.**

W części wizytowanych miejsc przedstawiciele zaobserwowali na terenie placówki dużą liczbę materiałów dotyczących porządku dnia, zasad umawiania się na wizyty lekarskie oraz korzystania

¹⁰⁰ Wizytacja KMPT w TSOC w Czerwonym Borze przeprowadzona w dniu 1 września 2021 r.

¹⁰¹ Zob. raport z wizyty CPT w Bułgarii w 2010 r., [CPT/Inf (2012) 9], par. 53.


¹⁰² Wizytacja KMPT w SOC i AC w Przemysłu przeprowadzona w dniach 31 stycznia – 3 lutego 2022 r.

z zakupów. W ogólnodostępnych miejscach umieszczono w kilku językach informacje na temat zasad panujących w SOC oraz dane teled adresowe instytucji stojących na straży praw człowieka. W przestrzeniach wspólnych dostępne były także plakaty i foldery organizacji pozarządowych świadczących nieodpłatną pomoc prawną.


Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się o dochowanie szczególnej staranności w zakresie przekazywania cudzoziemcom informacji istotnych z punktu widzenia ich sytuacji i przysługujących im praw w języku, którym się posługują. Jednocześnie KMPT zaleca przetłumaczenie regulaminu pobytu w strzeżonym ośrodku oraz standardowych druków pouczeń, z którymi zapoznają się osoby nowo przyjęte na jak największą liczbę języków, mając na względzie bieżące tendencje migracyjne i kraje pochodzenia cudzoziemców. Krajowy Mechanizm rekomenduje również przygotowanie dokumentów określających porządek dnia w placówkach za pomocą piktogramów.

PORZĄDEK DNIA / THE ORDER OF A DAY / РАСПОРЯДОК ДНЯ


	7:30 – 21:30	8:00 – 15:00	8:30 – 9:30 9:30 – 13:30 13:30 – 14:30 14:30 – 19:30	9:30 – 13:30	9:00 – 13:00	9:30 – 21:00	9:30 – 21:00	9:30 – 19:30	10:00 – 12:00	10:30 – 20:00
Poniedziałek Monday Понедельник										
Wtorek Tuesday Вторник										
Środa Wednesday Среда										
Czwartek Thursday Четверг										
Piątek Friday Пятница										
Sobota Saturday Суббота										
Niedziela Sunday Воскресенье										



- Poniedziałek – Piątek: 7:00 – 22:00
- Monday – Friday: 7:00 – 22:00
- Понедельник – Пятница: 7:00 – 22:00



- Niedziele i święta: 8:00 – 22:00
- Sundays and holidays: 8:00 – 22:00
- Воскресенье и праздники: 8:00 – 22:00



- 24 godziny na dobę
- 24 hours per day
- 24 часа в сутки

- 24 godziny na dobę
- 24 hours per day
- 24 часа в сутки

Rys. 1. Informacja na temat porządku dnia w SOC w Kętrzynie

8. Warunki bytowe

W trakcie prowadzonych wizytacji w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur każdorazowo dokonywali inspekcji pomieszczeń, w których przebywały lub mogły przebywać osoby tam umieszczone, w szczególności: pokoi mieszkalnych, umywalni i ustępów, pokoi izolacyjnych oraz izolatek dla chorych, pomieszczeń do zajęć kulturalno-oświatowych i sportowych, pomieszczeń do wykonywania praktyk religijnych, oraz placów rekreacyjno-spacerowych. Celem oglądu było ustalenie, czy warunki bytowe w wizytowanych placówkach czynią zadość zasadzie poszanowania godności ludzkiej oraz spełniają warunki określone w międzynarodowych standardach i przepisach prawa krajowego. Zauważyć przy tym należy, że dla oceny warunków detencji w kontekście możliwych naruszeń istotne jest przede wszystkim zbadanie, czy dolegliwość wywołana pozbawieniem wolności nie przekracza niedającego się uniknąć minimum, w tym zwłaszcza, czy wdrożone są środki ukierunkowane na zredukowanie niedogodności oraz ochronę zdrowia i ogólnego dobrostanu cudzoziemców¹⁰³.

Podkreślenia wymaga, iż w związku z dynamicznym wzrostem liczby obcokrajowców przyjmowanych do ośrodków detencyjnych wizytujący badali również wpływ występujących trendów migracyjnych na warunki życiowe osób umieszczonych w SOC. Prowadzone czynności umożliwiły też dokonanie oceny stanu realizacji zaleceń KMPT wydanych w poprzednich latach.

- » W świetle międzynarodowych standardów warunki detencji cudzoziemców o nieregulowanym statusie odzwierciedlać powinny charakter ich pozbawienia wolności, zwłaszcza w zakresie nakładanych na nich ograniczeń oraz dostępu do różnych form aktywności¹⁰⁴.
- » W ocenie CPT strzeżone ośrodki dla cudzoziemców powinny gwarantować odpowiednią przestrzeń życiową, a także być odpowiednio wyposażone i utrzymywane w czystości¹⁰⁵. Migranci tam przebywający muszą mieć także adekwatny dostęp do światła (w tym naturalnego), wentylacji i ogrzewania¹⁰⁶. Każdej osobie zapewnić należy zwłaszcza własne łóżko z materacem i czystą pościelą¹⁰⁷ oraz zamykane szafki¹⁰⁸. Cudzoziemcy umieszczeni w SOC powinni mieć bezpłatny dostęp do podstawowych środków higieny osobistej¹⁰⁹ oraz środków umożliwiających utrzymanie w czystości ubrań i pokoi, w których mieszkają¹¹⁰.

¹⁰³ Zob. wyrok ETPCz z dnia 7 kwietnia 2005 r. w sprawie Karalevičius przeciwko Litwie, skarga nr 53254/99; wyrok ETPCz z dnia 20 października 2016 r. w sprawie Muršić przeciwko Chorwacji, skarga nr 7334/13.

¹⁰⁴ Zob. Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (2009) 27], par. 79.

¹⁰⁵ Zob. raport CPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii w 2014 r., [CPT/Inf (2016) 8], par. 113.

¹⁰⁶ Zob. raport CPT z wizyty w Ukrainie w 2002 r., [CPT/Inf (2004) 34], par. 62.

¹⁰⁷ Zob. raport CPT z wizyty w Grecji w 2007 r., [CPT/Inf (2008) 3], par. 25.

¹⁰⁸ Zob. raport CPT z wizyty w Chorwacji w 2007 r., [CPT/Inf (2008) 29], par. 35.

¹⁰⁹ Zob. raport CPT z wizyty w Grecji w 2011 r., [CPT/Inf (2012) 1], par. 38.

¹¹⁰ Zob. raport CPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii w 2014 r., [CPT/Inf (2016) 8], par. 120.



Co szczególnie istotne, obcokrajowcom przebywającym w detencji administracyjnej zapewnić należy całodobowy dostęp do toalet¹¹¹, możliwość skorzystania z kąpielni i dostęp do ciepłej wody¹¹². Konieczne jest także zapewnienie dostępu do wody pitnej¹¹³ oraz posiłków dostosowanych do wyznawanej religii oraz indywidualnych potrzeb zdrowotnych¹¹⁴.

■ Problemy o charakterze systemowym

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur z niepokojem przyjął informację o wydaniu przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji rozporządzenia z dnia 13 sierpnia 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców¹¹⁵, zgodnie z którym w załączniku do dotychczas obowiązujących przepisów §11 po ust. 1 dodano ust. 1a w brzmieniu:

1a. Jeżeli zachodzi konieczność umieszczenia jednocześnie dużej liczby cudzoziemców w strzeżonym ośrodku lub areszcie, w przypadku braku wolnych miejsc w pokojach dla cudzoziemców lub celach mieszkalnych, cudzoziemca można umieścić, na czas określony, nie dłuższy niż 12 miesięcy, w pokoju dla cudzoziemców lub w celi mieszkalnej, których powierzchnia jest mniejsza niż określona w ust. 1 pkt 1, jednak nie mniejsza niż 2 m² na jednego cudzoziemca.

Zgodnie z obowiązującymi dotychczas przepisami minimalna powierzchnia przypadająca na cudzoziemca umieszczonego w detencji administracyjnej wynosiła odpowiednio: 3 m² w przypadku mężczyzn i 4 m² w odniesieniu do kobiet i małoletnich. **Przyjęte w nowelizacji rozporządzenia minimum jest zatem niższe nawet niż w zakładach karnych, gdzie powierzchnia mieszkalna przewidziana dla osoby osadzonej wynosi co najmniej 3 m².**

W tym kontekście podkreślenia wymaga, iż zgodnie z międzynarodowymi standardami pozbawienia wolności nawet w jednostkach penitencjarnych minimalna powierzchnia w celi mieszkalnej przypadająca na jedną osobę nie może być niższa niż 6 m² w przypadku celi jednoosobowej i 4 m² w pomieszczeniach wieloosobowych¹¹⁶.

KMPT w czasie prowadzonych wizytacji ustalił, iż w związku z nowelizacją przepisów, w większości wizytowanych placówek wzrosła ich maksymalna pojemność. Tym bardziej niepokojący jest fakt, że w jednym z ośrodków faktyczna liczba cudzoziemców przekroczyła maksymalną liczbę miejsc, określoną w oparciu o znowelizowane przepisy¹¹⁷. Co więcej, w jednym z ośrodków¹¹⁸,

¹¹¹ Zob. raport CPT z wizyty w Grecji w 2011 r., [CPT/Inf (2012) 1], par. 38.

¹¹² Zob. raport CPT z wizyty w Grecji w 2013 r., [CPT/Inf (2014) 26], par. 51.

¹¹³ Zob. raport CPT z wizyty na Węgrzech w 2005 r., [CPT/Inf (2006) 20], par. 53.

¹¹⁴ Zob. raport CPT z wizyty w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii w 2014 r., [CPT/Inf (2016) 8], par. 120.

¹¹⁵ Dz.U.2021.1482.

¹¹⁶ Zob. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, [CPT/Inf (2015) 44].

¹¹⁷ Wizytacja SOC w Krośnie Odrzańskim przeprowadzona w dniach 18–19 października 2021 r.

¹¹⁸ W związku z nieprawidłowościami stwierdzonymi podczas wizytacji w SOC w Krośnie Odrzańskim i TSOC w Wędrzynie, RPO skierował w dniu 19 listopada 2021 r. wystąpienie do Komendanta Głównego SG (znak pisma KMP.572.1.2021.MZ).

utworzonym tymczasowo z uwagi na aktualną sytuację migracyjną, wizytujący na podstawie dokonanych pomiarów stwierdzili, iż faktyczna powierzchnia w niektórych pokojach mieszkalnych przypadająca na jednego cudzoziemca wynosiła poniżej 2 m².

Mając na uwadze, iż wskazana powyżej norma prawna w sposób rażąco narusza prawo do poszanowania godności osób umieszczonych w strzeżonych ośrodkach, a kwaterowanie cudzoziemców w oparciu o znowelizowany przepis rozporządzenia uznane zostać może za przejaw niehumanitarnego lub okrutnego traktowania¹¹⁹, **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur apeluje o niezwłoczne wycofanie uchwalonych zmian prawnych. Jednocześnie, wzięwszy pod uwagę fakultatywny charakter wprowadzonego przepisu, KMPT rekomenduje komendantom oddziałów i placówek Straży Granicznej, w obrębie których funkcjonują strzeżone ośrodki dla cudzoziemców, aby przy ustalaniu maksymalnej pojemności placówek kierowali się standardami obowiązującymi przed wejściem w życie nowelizacji rozporządzenia z dnia 13 sierpnia 2021 r.**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur wielokrotnie podkreślał **konieczność odstąpienia od montowania krat w oknach**, szczególnie w ośrodkach, w których przebywać mogą dzieci¹²⁰.

Co prawda zgodnie z obowiązującymi przepisami instalowanie zewnętrznych krat w oknach jest w dalszym ciągu dopuszczalne¹²¹, niemniej jednak w świetle międzynarodowych standardów ochrony osób pozbawionych wolności warunki w miejscach detencji cudzoziemców odzwierciedlać winny ich prawny status. Zważywszy na fakt, iż umieszczeni w SOC cudzoziemcy nie są więźniami, wszelkie elementy zwiększające podobieństwo tych miejsc do jednostek penitencjarnych powinny zostać wyeliminowane¹²².



Kraty w oknach pokoju mieszkalnego w SOC w Krośnice Odrzańskim



Pokój mieszkalny w SOC w Białymstoku

¹¹⁹ Zob. wyrok ETPCz z dnia 13 lipca 2019 r. w sprawie Sh.D. i inni przeciwko Grecji, Austrii, Chorwacji, Węgrom, Północnej Macedonii, Serbii i Słowenii, skarga nr 14165/1613.

¹²⁰ Zob. raport KMPT, *Obcokrajowcy w detencji administracyjnej. Wyniki monitoringu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Nieludzkiego, Poniżającego Traktowania lub Karania BRPO w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców w Polsce, 2021, rozdz. 5.3.4.*

¹²¹ Zob. § 5 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 24 kwietnia 2015 r. w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców, Dz.U. z 2015 r., poz. 596.

¹²² Zob. raport CPT z wizyty na Malcie w 2008 r., CPT/Inf (2011) 5, par. 51.

Przedstawiciele KMPT z zadowoleniem przyjęli informację, iż w wyniku prac remontowych prowadzonych w jednym ze strzeżonych ośrodków zdemontowano kraty okienne i wprowadzono inne rozwiązania techniczne służące zapewnieniu bezpieczeństwa cudzoziemców¹²³. Podkreślić jednak należy, iż w części wizytowanych placówek w oknach w dalszym ciągu zainstalowane są kraty¹²⁴. Ponadto w jednej z tymczasowych placówek po zewnętrznej stronie okien zamontowano prowizoryczne panele kratowe¹²⁵, które potęgowały penitencjarny wizerunek ośrodka, nie stanowiąc przy tym rzeczywistego zabezpieczenia (przedstawiciel kierownictwa poinformował o wyłamaniu krat przez cudzoziemców).

W związku z powyższym KMPT zaleca podjęcie działań ukierunkowanych na jak najszybszy demontaż krat zewnętrznych w oknach.

■ Pozostałe nieprawidłowości

W ocenie KMPT rozwiązania przyjęte w związku z nagłym wzrostem liczby osób przekraczających granicę RP w sposób nieuregulowany i skutkujące koniecznością zwiększenia liczby miejsc w istniejących strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców oraz utworzenia tymczasowych placówek, miały negatywny wpływ na warunki bytowe. Co do zasady głównym problemem w wizytowanych ośrodkach było ich **przeludnienie**. Problem ten szczególnie widoczny był m.in. w jednym z SOC o profilu rodzinnym, z miejscami dla małoletnich bez opieki, gdzie w związku ze zwiększeniem maksymalnej pojemności ze 120 do 478 miejsc, konieczne było umieszczenie części cudzoziemców w budynku funkcjonującym uprzednio jako internat oraz w kontenerach mieszkalnych¹²⁶. W opinii wizytujących standard warunków bytowych w internacie i kontenerach mieszkalnych był znacznie niższy, aniżeli zapewniony cudzoziemcom zakwaterowanym w budynku strzeżonego ośrodka. Podkreślić należy, iż rodziny zamieszkujące w kontenerach zmuszone były pokonać dystans kilkuset metrów, aby skorzystać z sanitariatów, co w przypadku niskich temperatur i złych warunków atmosferycznych na zewnątrz stanowiło zagrożenie dla ich zdrowia.

Wizytujący odnotowali także, że co do zasady w każdym pokoju mieszkalnym w internacie kwaterowane były po dwie rodziny, które odgradzały się przy pomocy prześcieradeł lub koców.



Kontenery mieszkalne w SOC w Lesznawoli

¹²³ Wizytacja KMPT w SOC w Białej Podlaskiej przeprowadzona w dniu 19 stycznia 2022 r.

¹²⁴ SOC w Białymstoku, SOC w Przemysłu, SOC w Krośnie Odrzańskim.

¹²⁵ TSOc w Wędrzynie.

¹²⁶ Wizytacja w SOC w Kętrzynie przeprowadzona w dniach 7–9 grudnia 2021 r.

W ocenie KMPT wskazana praktyka stanowi naruszenie prawa cudzoziemców do poszanowania życia rodzinnego i prywatnego wyrażonego w art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka¹²⁷. **Mając to na uwadze, KMPT zaleca umieszczanie w pokoju mieszkalnym wyłącznie członków tej samej rodziny.**

W tym kontekście podkreślić należy, iż kierownictwo części wizytowanych placówek o profilu rodzinnym deklarowało, że pomimo posiadania pojedynczych wolnych miejsc w pokojach, podjęli decyzję o nieprzyjmowaniu do ośrodka kolejnych cudzoziemców, kierując się przy tym wskazaną powyżej zasadą wspólnego kwaterowania tylko osób należących do jednej rodziny. Przekazana informacja na ten temat została potwierdzona w czasie prowadzonych przez KMPT czynności.

Przedstawiciele KMPT w czasie jednej z wizytacji negatywnie ocenili zakwaterowanie cudzoziemców w pokojach wchodzących w skład Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych. Powód negatywnej oceny Krajowego Mechanizmu stanowi wydzielenie w tych pomieszczeniach toalet zabudowanych jedynie do wysokości ok. 1 metra¹²⁸. Bez wątplenia z uwagi na ten fakt przeznaczenie PdOZ do zakwaterowania cudzoziemców w ramach strzeżonego ośrodka nie powinno mieć miejsca.



Kontener mieszkalny w SOC w Lesznowoli



Natryski w SOC w Krośnice Odrzańskim



Łazienka dostosowana do potrzeb osób z niepełnościami w SOC w Kętrzynie

¹²⁷ Zob. Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284.

¹²⁸ Wizytacja SOC w Krośnice Odrzańskim przeprowadzona w dniach 18–19 października 2021 r.

Warunki sanitarne w większości wizytowanych placówek nie budziły zastrzeżeń. W jednej z nich, w ramach prowadzonych w ostatnim czasie prac remontowych, przeprowadzono także generalny remont umywalni i ustępów¹²⁹. Niemniej w innym SOC kabiny prysznicowe w łaźniach przedzielone były murkami o wysokości ok. 1 m, nie zapewniały także osłony z trzech stron¹³⁰.

Pomimo zaobserwowanych nieprawidłowości, przedstawiciele KMPT dostrzegli również w większości wizytowanych miejsc dążenia kierownictwa placówek do poprawy warunków bytowych. Jako przykład wskazać należy instalację klimatyzacji w pokojach mieszkalnych czy remont zewnętrznej infrastruktury jednego z ośrodków¹³¹, w tym utworzenie nowoczesnego boiska i placu



Boisko sportowe w SOC w Białymstoku



Kiosk multimedialny w SOC w Przemyślu



Plac spacerowy w Areszcie dla Cudzoziemców w Przemyślu



Plac zabaw w SOC w Przemyślu

¹²⁹ Wizytacja SOC w Białej Podlaskiej przeprowadzona w dniu 19 stycznia 2022 r.

¹³⁰ SOC w Krośnie Odrzańskim.

¹³¹ SOC w Przemyślu.



Pokój mieszkalny w SOC w Przemyślu



Pokój mieszkalny w SOC w Przemyślu



Siłownia zewnętrzna w SOC w Przemyślu

zabaw dla dzieci. Na znajdującym się pomiędzy budynkami mieszkalnymi zewnętrznym placu zainstalowano latarnie z możliwością regulacji natężenia światła, tak aby w porze nocnej nie zakłócało ono wypoczynku cudzoziemcom. W jednym z budynków mieszkalnych zainstalowana została kabina dla palaczy. Co istotne, w okresie bezpośrednio poprzedzającym wizytację w ośrodku zainstalowano łącznie 21 nowoczesnych infokiosków multimedialnych, które umożliwiają cudzoziemcom korzystanie z internetu oraz narzędzi Microsoft Office.

W dwóch wizytowanych strzeżonych ośrodkach wizytujący zaobserwowali, że w celu ograniczenia dopływu światła słonecznego cudzoziemcy rozwieszali koce w oknach¹³² lub też oklejali szyby papierem toaletowym¹³³.



Siłownia w SOC w Przemyślu

¹³² Tamże.

¹³³ TSOC w Wędrzynie.



Pokój mieszkalny w SOC w Białymstoku



Pokój mieszkalny w oddziale dla małoletnich cudzoziemców bez opieki w SOC w Kętrzynie

Na konieczność zapewnienia w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców odpowiednich osłon w oknach, chroniących przed światłem słonecznym i wysoką temperaturą, uwagę zwrócił CPT po wizycie w Polsce w 2017 r.¹³⁴

W związku z powyższym KMPT rekomenduje przyjęcie rozwiązań umożliwiających osobom przebywającym w ośrodkach regulację dopływu naturalnego światła.

W zainteresowaniu KMPT pozostawały również kwestie związane z **funkcjonowaniem placówek w Czerwonym Borze, Białej Podlaskiej i Wędrzynie, utworzonych tymczasowo** z uwagi na panującą sytuację migracyjną i wzrost liczby cudzoziemców, wobec których sądy wydały postanowienia o umieszczeniu w strzeżonym ośrodku.

W tym kontekście zauważyć należy, iż zgodnie z otrzymanymi informacjami komendantów oddziałów i placówki SG, na terenie których powstać miały tymczasowe placówki, mieli od kilku do kilkunastu dni na dostosowanie przekazanej infrastruktury do przewidzianych przepisami prawa wymogów stawianych strzeżonym ośrodkom dla cudzoziemców. Podkreślenia wymaga także, iż o ile w celu utworzenia TSOC w Czerwonym Borze i Białej Podlaskiej przekazano budynki stanowiące dotychczas otwarte ośrodki dla cudzoziemców, o tyle na potrzeby organizacji placówki w Wędrzynie konieczne było zaadaptowanie należących do wojska budynków koszarowych.

W czasie pierwszej wizytacji KMPT w TSOC w Czerwonym Borze¹³⁵, którego maksymalną pojemność określono na 148 miejsc, widoczne było przeludnienie. Cudzoziemcy zakwaterowani byli w dwóch blokach mieszkalnych, w segmentach złożonych z dwóch sypialni (pięcioosobowej

¹³⁴ Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., [CPT/Inf (2018) 39], par. 39.

¹³⁵ Wizytacja przeprowadzona w dniu 1 września 2021 r.



Pokój mieszkalny w TSOC w Czerwonym Borze



Toaleta po remoncie SOC w Białej Podlaskiej

i dwuosobowej) oraz wspólnej łazienki z natryskiem. Wizytujący zwrócili przede wszystkim uwagę na fakt, iż w budynkach brak było pomieszczeń do użytku wspólnego, w tym dostosowanych do potrzeb przebywających tam dzieci. W związku z tym większość cudzoziemców przebywała na klatkach schodowych lub na zewnątrz.

■ Tymczasowy ośrodek w Wędrzynie

Powstanie tymczasowego Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Wędrzynie w sierpniu 2021 r. było wydarzeniem bez precedensu. W przeciwieństwie bowiem do placówek w Czerwonym Borze i Białej Podlaskiej do jej utworzenia nie wykorzystano budynków, w których wcześniej mieściły się otwarte ośrodki dla cudzoziemców. Zamiast tego ośrodek zlokalizowano na terenie czynnego poligonu wojskowego. Z uzyskanych informacji wynika, iż Komendantowi Nadodrzańskiego Oddziału SG (dalej: NoOSG) zlecono zorganizowanie TSOC w pięć dni. Dlatego też panująca w placówce sytuacja od początku pozostawała w szczególnym zainteresowaniu przedstawicieli Krajowego Mechanizmu, którzy wizytowali to miejsce trzykrotnie.

KMPT ocenił warunki lokalowe w TSOC w Wędrzynie jako bardzo złe, niespełniające standardów godnego traktowania osób pozbawionych wolności. Placówka przeznaczona była początkowo dla maksymalnie 600 pełnoletnich mężczyzn, jak jednak wynika z informacji przekazanej przez Komendanta NoOSG, na dzień 31 grudnia 2021 r. pojemność ośrodka została zwiększona i wynosiła 700 miejsc¹³⁶. W trakcie wizytacji Ośrodka wizytujący stwierdzili, iż faktyczna liczba cudzoziemców przekraczała ustaloną liczbę miejsc¹³⁷. Zauważyć jednak należy, iż z początkiem lutego 2022 r.

¹³⁶ Pismo do Dyrektora Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z dnia 9 lutego 2022 r.

¹³⁷ Wizytacja w TSOC w Wędrzynie przeprowadzona w dniach 14–16 grudnia 2021 r.

rozpoczęto relokację części cudzoziemców z Wędrzyna do ośrodków w Lesznowoli i Przemyślu, co pozwoliło na znaczne zmniejszenie liczby osób tam przebywających¹³⁸.

Cudzoziemcy zamieszkiwali budynki koszarowe podzielone na dwa oddziały każdy (w oddziale przebywać mogło maksymalnie 150 osób). Bloki mieszkalne otoczone były drutem ostrzowym typu Concertina. Tego typu zabezpieczenia znajdowały się także na dostępnych dla cudzoziemców, niewielkich placach spacerowych, co stanowiło realne zagrożenie dla bezpieczeństwa zarówno umieszczonych tam osób, jak i samych funkcjonariuszy. Podkreślenia wymaga, iż w związku z uwagami zgłoszonymi przez wizytujących, kierownik ośrodka podjął decyzję o demontażu Concertiny z miejsc ogólnodostępnych.

Jednocześnie, uzasadniając to względami bezpieczeństwa, kierownictwo tymczasowej placówki wprowadziło rozwiązania niespotykane w innych strzeżonych ośrodkach, m.in. z butów cudzoziemców wyciągnięte zostały sznurowadła.

Migranci zakwaterowani byli w mieszczących do 24 osób pokojach, co uniemożliwiało w praktyce stworzenie warunków zapewniających minimalną prywatność. Mężczyźni próbowali zatem samodzielnie odgradzać się od reszty współmieszkańców przy pomocy koców, prześcieradeł i innych przesłon wieszanych na piętrowych łóżkach, co z kolei uniemożliwiało w praktyce sprawo-



Natryski w TSOC w Wędrzynie



Plac spacerowy w TSOC w Wędrzynie



Pokój mieszkalny TSOC Wędrzynie



Pokój mieszkalny w TSOC w Wędrzynie

¹³⁸ Zgodnie z informacją przedstawioną przez Naczelnika Wydziału – Kierownika Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Krośnie Odrzańskim, w tymczasowym Ośrodku w Wędrzynie w dniu 2 czerwca 2022 r. przebywało łącznie 98 cudzoziemców.



Zasieki concertina na placu spacerowym w TSOC w Wędrzynie

wanie przez funkcjonariuszy właściwego nadzoru nad ich bezpieczeństwem. Migranci spali na piętrowych łóżkach, w pokojach brakowało zaś jakiegokolwiek umeblowania poza stołem i taboretami.

Podczas wizytacji KMPT w pawilonach mieszkalnych panował nieporządek, zastrzeżenia budził również stan czystości sanitariatów. Na korytarzach i w innych pomieszczeniach wspólnych widoczne były odpady oraz niedopałki papierosów. Cudzoziemcy przechowywali odzież na podłodze lub w foliowych workach pod łóżkami.

W Wędrzynie rozmówcy KMPT wskazywali także na ogromny stres, który wzbudzały w nich słyszane na co dzień odgłosy strzałów i eksplozji. W ocenie KMPT sytuacja taka niedopuszczalna jest zwłaszcza, wziąwszy pod uwagę, iż wśród mieszkańców TSOC są osoby, które opuściły kraj pochodzenia w związku z toczącymi się tam konfliktami zbrojnymi, a warunki detencji prowadzić mogły do pogłębienia traum.

Zdaniem Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur stopień dolegliwości wynikającej z panujących w placówce warunków zakwalifikowany może być jako niehumanitarne traktowanie. Należy w związku z tym podjąć niezwłoczne działania w kierunku relokacji przebywających tam cudzoziemców i likwidacji tymczasowego Ośrodka w Wędrzynie.



Pomieszczenie depozytowe w TSOC w Wędrzynie

9. Prawo do kontaktu ze światem zewnętrznym

Zgodnie z międzynarodowymi standardami cudzoziemcom umieszczonym w ośrodkach detencyjnych powinno się zapewnić możliwość utrzymywania regularnych kontaktów ze światem zewnętrznym, a w szczególności możliwość odwiedzin krewnych, wizyty prawnika oraz przedstawicieli organizacji pozarządowych¹³⁹.

» W ocenie CPT osoby pozbawione wolności w związku z migracją uprawnione być powinny do przyjmowania członków rodziny i innych gości kilka razy w tygodniu. Za pewne minimum w tym zakresie uznaje się zaś jedną godzinną wizytę w tygodniu¹⁴⁰. W związku z powyższym strzeżone ośrodki dla cudzoziemców powinny zapewniać odpowiednią infrastrukturę, w tym zwłaszcza pokoje widzeń, dostosowane m.in. do odwiedzin przez dzieci. Co istotne, jakiegokolwiek ograniczenia w możliwości odbywania spotkań przez obcokrajowca przebywającego w SOC opierać się zawsze powinny na ocenie ryzyka w konkretnym przypadku¹⁴¹.

» Poza bezpośrednim kontaktem z bliskimi, cudzoziemcy powinni mieć także dostęp do swoich telefonów komórkowych. W ośrodkach dostępne powinny być także aparaty telefoniczne, z których dzwonić mogą cudzoziemcy nieposiadający telefonu komórkowego¹⁴². Zważywszy na fakt, iż część rodzin osób przebywających w SOC mieszka poza granicami RP, w placówkach należy zapewnić dostęp do komputerów z możliwością korzystania ze środków komunikacji wirtualnej, takich jak np. Skype oraz VoIP (Voice over Internet Protocol), a także z podstawowych stron internetowych¹⁴³.

KMPT dokonał oceny rozwiązań ukierunkowanych na realizację prawa cudzoziemców umieszczonych w strzeżonych ośrodkach do utrzymywania kontaktów ze światem zewnętrznym. W zainteresowaniu wizytujących pozostawały kwestie związane z m.in.: organizacją widzeń (zwłaszcza w czasie pandemii COVID-19), dostępem do internetu oraz możliwością korzystania z telefonów komórkowych.

¹³⁹ Zob. Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (97) 10], par. 30; Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf(2009)27], par. 87.

¹⁴⁰ Zob. raport z wizyty CPT w Niemczech w 2010 r., [CPT/Inf (2012) 6], par. 44.

¹⁴¹ Zob. raport z wizyty CPT: w Czechach w 2014 r., [CPT/Inf (2015) 18], par. 41; w Niderlandach w 2011 r., [CPT/Inf (2012) 21], par. 72; na Węgrzech w 2009 r., [CPT/Inf (2010) 16], par. 44; w Austrii w 2014 r., [CPT/Inf (2015) 34], par. 49.

¹⁴² Zob. Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (2009) 27], par. 79, 82; raporty z wizyt CPT: na Węgrzech w 2015 r., [CPT/Inf (2016) 27], par. 70; w Serbii i Czarnogórze w 2004 r., [CPT/Inf (2006) 18], par. 78.

¹⁴³ Zob. raporty CPT z wizyt: w Byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii w 2016 r., [CPT/Inf (2016) 8], par. 133; w Danii w 2014 r., [CPT/Inf (2014) 25], par. 82; w Polsce w 2018 r., [CPT/Inf (2018) 39], par. 54.

Zasady dotyczące przeprowadzania widzeń określone zostały w przepisach obowiązującego regulaminu organizacyjno-porządkowego pobytu cudzoziemców w strzeżonym ośrodku i areszcie dla cudzoziemców¹⁴⁴. Zgodnie z nimi widzenie trwa nie dłużej niż 90 minut, natomiast w uzasadnionych przypadkach kierownik strzeżonego ośrodka albo funkcjonariusz odpowiedzialny za funkcjonowanie aresztu może zezwolić na przedłużenie czasu widzenia lub udzielić cudzoziemcowi więcej niż jednego widzenia w tym samym dniu. W widzeniu, oprócz cudzoziemca, mogą uczestniczyć nie więcej niż dwie osoby pełnoletnie. Liczba osób niepełnoletnich posiadających wymaganą zgodę na widzenie nie podlega ograniczeniu, z tym że osoby do lat 15 mogą korzystać z widzeń tylko pod opieką osób pełnoletnich posiadających zgodę na widzenie.

Co istotne, możliwe są także odstępstwa od sposobu organizacji widzeń, aby umożliwić cudzoziemcowi podtrzymywanie i utrwalanie więzi uczuciowej z rodziną i innymi osobami bliskimi oraz sprawowanie przez nich stałej opieki nad dziećmi.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur nie odebrał co do zasady niepokojących sygnałów w zakresie realizacji prawa cudzoziemców do widzeń. Niemniej jednak w czasie pierwszej wizyty w TSOC w Wędrzynie przedstawiciele KMPT zostali poinformowani o problemach związanych z możliwością organizacji spotkań z rodzinami oraz pełnomocnikami i przedstawicielami organizacji pozarządowych, w związku z umiejscowieniem placówki na terenie poligonu wojskowego. Z uwagi na powyższe niemożliwy był tam wstęp członków rodziny niebędących obywatelami Polski, a wobec pozostałych osób zainteresowanych spotkaniem z cudzoziemcem konieczne było przeprowadzenie weryfikacji w celu wydania przepustki. Jak jednak wynika z informacji przekazywanych w późniejszym czasie, na teren tymczasowego Ośrodka w Wędrzynie wpuszczano prawników i przedstawicieli organizacji pomocowych.

W związku z trwającą pandemią przejściowo ograniczano możliwość odbywania widzeń stacjonarnych, co uzasadniono względami sanitarno-epidemiologicznymi. W okresie, w którym odbywały się wizytacje, z uwagi na wysoki poziom przyrostu zakażeń wirusem SARS-CoV-2 na terytorium RP, na podstawie wytycznych Zarządu do Spraw Cudzoziemców Komendy Głównej SG¹⁴⁵ w dniach od 26 stycznia do 28 lutego 2022 r. wstrzymane zostały wszelkie bezpośrednie wizyty w SOC. Jednocześnie Zarząd zwrócił się do kierowników placówek o zapewnienie alternatywnych, zdalnych form kontaktu z osobami bliskimi oraz organizacjami zapewniającymi pomoc prawną. W tym kontekście zauważyć należy, iż w wizytowanych ośrodkach wyodrębniono stanowiska komputerowe przeznaczone do odbywania widzeń w formie zdalnej.

Z obserwacji KMPT wynika, że rzeczywisty dostęp, w tym częstotliwość korzystania oraz długość połączenia podyktowany był co do zasady liczbą dostępnych stanowisk komputerowych w stosunku do liczby przebywających w SOC cudzoziemców zainteresowanych nawiązywaniem kontaktu w tej formie. Należy mieć jednak na uwadze, iż w związku z chęcią utrzymywania kontaktów z bliskimi przebywającymi w innych państwach, spotkania zdalne cieszyły się dużą popularnością. Wizytujący zaobserwowali, że zwiększenie maksymalnej pojemności placówek i znaczny wzrost liczby osób tam przebywających sprawiły, że liczba dostępnych stanowisk komputerowych z połączeniem do sieci internetowej okazała się nieprzystająca do realnych potrzeb.

W TSOC w Wędrzynie na każdy 150-osobowy blok mieszkalny przypadały po dwa komputery. Braki w tej materii zauważono także m.in. w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Lesznowo-

¹⁴⁴ Zob. § 21 – 23 załącznika do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 24 kwietnia 2015 r. w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców, tj. Dz.U.2018.1576 t.j.

¹⁴⁵ Zob. pismo z dnia 26 stycznia 2022 r., KG-CU-III-1.074.3.2022.

li. Co więcej, podczas pierwszej wizyty w placówce w Krośnie Odrzańskim przedstawiciele Krajowego Mechanizmu otrzymali informację, iż z uwagi na umiejscowienie sali komputerowej w oddziale zlokalizowanym na parterze budynku, 48 cudzoziemców przebywających na kwarantannie w oddziale na pierwszym piętrze nie miało możliwości skorzystania z internetu.

Jednocześnie docenić należy kroki poczynione w części placówek, ukierunkowane na dostosowanie liczby stanowisk komputerowych do zmieniających się potrzeb. W jednym z ośrodków cudzoziemcy mieli dostęp do 20 z 21 zainstalowanych na początku 2022 r. kiosków multimedialnych, z których korzystać mogli każdego dnia w godz. 7:00–21:00¹⁴⁶. Stanowiska multimedialne ustawione zostały także w pokojach widzeń, aby zainteresowane osoby mogły nawiązywać połączenia przy pomocy komunikatora internetowego Skype w warunkach zapewniających prywatność. Jak zaś wskazała osoba kierująca inną placówką, w związku z oddaniem z początkiem lutego 2022 r. do użytku budynku ośrodka, w którym przez ponad rok trwały prace remontowe, ośrodek wyposażony został w 11 komputerów, z których 10 przeznaczono do użytku cudzoziemców¹⁴⁷. **W ocenie KMPT osoby kierujące strzeżonymi ośrodkami dla cudzoziemców funkcjonującymi w Polsce powinny dążyć do systematycznego wzrostu liczby stanowisk komputerowych dostępnych dla cudzoziemców.**

Zgodnie z przepisem § 8 rozporządzenia¹⁴⁸ regulującego warunki, jakim powinny odpowiadać strzeżone ośrodki i areszty dla cudzoziemców, w miejscach ogólnodostępnych strzeżonego ośrodka mogą być zainstalowane aparaty publiczne¹⁴⁹, w których połączenie opłacane jest automatycznie za pomocą karty telefonicznej. W związku z nowelizacją rozporządzenia¹⁵⁰, od lipca 2021 r. aparat publiczny zainstalowany być może również w sąsiedztwie pomieszczenia służby dyżurnej w areszcie. W ramach wprowadzonych tym samym aktem prawnym zmian w regulaminie pobytu możliwe jest udostępnienie cudzoziemcowi, na określony czas, telefonu komórkowego, w przypadku gdy nie posiada własnego telefonu komórkowego lub posiadany przez cudzoziemca telefon zawiera funkcję rejestracji obrazu.

Mając na względzie powyżej przytoczone przepisy, wskazać należy, że w czasie prowadzonych wizyt część cudzoziemców posiadała telefony komórkowe bez funkcji rejestracji obrazu. Z przekazanych informacji wynikało, iż urzędnicy te otrzymali w paczkach przesłanych przez rodziny lub też skorzystali z zasobów pozostających w dyspozycji SG. W kontekście ogólnodostępnych aparatów telefonicznych rozmówcy KMPT wskazywali, że ich umiejscowienie w przestrzeni ogólnodostępnej utrudnia nawiązanie kontaktu w warunkach zapewniających poufność rozmów. Wskazać przy tym należy na dwie kwestie, które w ocenie Krajowego Mechanizmu mogą mieć negatywny wpływ na możliwość wykonywania połączeń telefonicznych:

1. zgodnie z obowiązującymi przepisami kosztami połączeń obciążani są cudzoziemcy, zarówno korzystający z aparatów publicznych, jak i telefonów komórkowych. W przypadku osób nieposiadających środków pieniężnych, które nie mają także możliwości skorzystania ze wsparcia finansowego rodziny lub znajomych, zapisy rozporządzenia w obecnym

¹⁴⁶ Wizytacja KMPT w SOC i AC w Przemysłu przeprowadzona w dniach 31 stycznia – 3 lutego 2022 r.

¹⁴⁷ Wizytacja KMPT w SOC w Białej Podlaskiej przeprowadzona w dniu 19 stycznia 2022 r.

¹⁴⁸ Zob. rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 24 kwietnia 2015 r. w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców, tj. Dz.U.2018.1576 t.j.

¹⁴⁹ W rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne, Dz.U. z 2017 r., poz. 1907, z późn. zm.

¹⁵⁰ Zob. rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 czerwca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców, Dz.U. poz. 1196.

kształcie mogą prowadzić do faktycznego ograniczenia kontaktu ze światem zewnętrznym;

2. krajowe regulacje prawne ograniczają możliwość używania telefonów komórkowych przebywającym w placówkach detencyjnych cudzoziemcom, którzy nie posiadają dokumentu tożsamości. Od 2016 r. z przepisów regulujących prawo telekomunikacyjne wynika bowiem obowiązek zarejestrowania karty SIM. W przypadku cudzoziemca, który nie jest obywatelem państwa członkowskiego UE albo Konfederacji Szwajcarskiej, rejestracja odbywa się za okazaniem numeru paszportu lub karty pobytu¹⁵¹.

W ocenie KMPT należy podjąć działania o charakterze systemowym, w tym zmierzające do zmiany obowiązujących przepisów, w celu zapewnienia równej możliwości wykonywania połączeń telefonicznych wszystkim osobom skierowanym do strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców, niezależnie od ich statusu majątkowego czy faktu posiadania dokumentu tożsamości lub jego braku.

W czasie kilku wizytacji przedstawiciele KMPT poinformowano o problemach dotyczących braku zasięgu telefonii komórkowej oraz słabego łącza internetowego, co wynikać miało z lokalizacji ośrodków¹⁵². W czasie ponownej obecności w TSOC w Czerwonym Borze wizytującym przekazano, iż problem braku dostępu do sieci internetowej rozwiązany został poprzez podłączenie do sieci światłowodowej. KMPT ze zrozumieniem przyjmuje, że wskazane ograniczenia niezależne były od decyzji podejmowanych przez kierownictwo wizytowanych ośrodków. Nie zmienia to jednak faktu, że przytoczone okoliczności mogą stanowić naruszenie podstawowego prawa cudzoziemców pozbawionych wolności do kontaktów ze światem zewnętrznym. **Z uwagi na to Krajowy Mechanizm rekomenduje podjęcie niezwłocznych działań prowadzących do poprawy dostępu do usług telekomunikacyjnych.**

¹⁵¹ Zob. art. 60b ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. – Prawo telekomunikacyjne, tj. Dz.U. z 2021 r., poz. 576.

¹⁵² Problemy zasygnalizowane zostały przez kierownictwo SOC w Lesznowoli oraz TSOC w Czerwonym Borze i Wędrzynie.

10. Prawo do złożenia skargi

Jedną z minimalnych gwarancji zmniejszających ryzyko wystąpienia przypadków złego traktowania w miejscach pozbawienia wolności jest stworzenie efektywnego mechanizmu skargowego. Osoby przebywające w detencji w związku z migracją powinny mieć zapewnioną możliwość złożenia skargi zarówno do wewnętrznych organów, jak i zewnętrznych instytucji. Powinno się im również zapewnić możliwość spotkania z organem odpowiedzialnym za rozpatrywanie skarg, w warunkach zapewniających poufność kontaktu¹⁵³.

Podczas prowadzonych wizytacji przedstawiciele KMPT sprawdzali, czy w strzeżonych ośrodkach istniały wewnętrzne procedury umożliwiające złożenie skargi i określające tryb ich dalszego procedowania. Weryfikowali także dostępność informacji na temat zarówno wewnętrznego mechanizmu skargowego, jak również danych teleadresowych zewnętrznych instytucji, do których cudzoziemcy mogliby zgłosić swoje uwagi na temat potencjalnych naruszeń ich praw. W ramach prowadzonych czynności zapoznano się też ze złożonymi skargami.

Wizytujący nie odebrali informacji na temat naruszeń w tym zakresie. Informacje dotyczące możliwości i trybu składania skarg, jak również bezpośrednich spotkań z kierownictwem SOC stanowiły część dokumentu regulującego porządek dnia w placówce. W części wizytowanych miejsc, w miejscach ogólnodostępnych zamontowane były skrzynki służące składaniu skarg. Podkreślić jednak należy, że w niektórych placówkach nie zauważono w przestrzeniach wspólnych informacji na temat zewnętrznych podmiotów, do których zwrócić się można ze skargą, wraz z podaniem ich danych teleadresowych.

Mając na uwadze powyższe, Krajowy Mechanizm rekomenduje umieszczenie w widocznym miejscu w każdym oddziale mieszkalnym informacji w językach, którymi najczęściej posługują się cudzoziemcy, na temat zarówno wewnętrznego mechanizmu skargowego, jak i instytucji zewnętrznych, do których zwrócić się mogą cudzoziemcy.

¹⁵³ Zob. raporty CPT z wizyt: w Wielkiej Brytanii w 2012 r., [CPT/Inf (2014) 11], par. 136; w Hiszpanii w 2011 r., [CPT/Inf (2013) 6], par. 97.

11. Dostęp do opieki konsularnej i dyplomatycznej

Jednym z podstawowych praw osób przebywających poza granicami państwa pochodzenia, w tym także cudzoziemców o nieuregulowanym statusie umieszczonych w strzeżonych ośrodkach, jest możliwość skorzystania z pomocy pracowników placówki konsularnej swojego kraju pochodzenia. Pamiętać jednak trzeba, że nie wszyscy migranci życzą sobie kontaktu z przedstawicielami władz swojego kraju, dlatego też realizacja wskazanego uprawnienia musi się w każdym przypadku opierać na decyzji osoby zainteresowanej¹⁵⁴.

W toku prowadzonych działań przedstawiciele KMPT informowani byli o wizytach przedstawicieli ambasad w strzeżonych ośrodkach. Spotkania z cudzoziemcami miały co do zasady wymiar informacyjny, były także ukierunkowane na zaprezentowanie możliwości zorganizowania dobrowolnego powrotu do kraju pochodzenia. W niektórych przypadkach ich celem była również identyfikacja cudzoziemców.

Jak wskazał kierownik SOC w Przemysłu, zasadą w takim przypadku jest wcześniejsze informowanie migrantów o wizycie przedstawicieli placówek dyplomatycznych, co zostało potwierdzone przez samych cudzoziemców. W spotkaniach uczestniczyły wyłącznie osoby tym zainteresowane i tylko ich dane osobowe przekazywane były pracownikom przedstawicielstw państw trzecich. Reguła ta dotyczy zwłaszcza cudzoziemców ubiegających się w Polsce o ochronę międzynarodową. Z niepokojem należy się zatem odnieść do informacji dotyczących analogicznych wizyt, które odbyły się w TSOC w Wędrzynie. Cudzoziemcy przekazywali bowiem, że na spotkania z przedstawicielami ambasad doprowadzani (w tym przewożeni do placówek dyplomatycznych) byli niezależnie od swojej woli. Funkcjonariusze mieli ich przy tym informować, że wszelki opór wiązać się będzie z zastosowaniem środków przymusu bezpośredniego.

KMPT uznaje takie sytuacje za niedopuszczalne, zwłaszcza w przypadku osób, które uciekły z kraju pochodzenia w obawie przed prześladowaniami. Jeden z rozmówców wskazał, iż po przekazaniu informacji o jego pobycie w strzeżonym ośrodku służby bezpieczeństwa skontaktowały się z jego przebywającym w kraju pochodzenia bratem i zagroziły represjami, jeśli cudzoziemiec nie zdecyduje się wrócić.

Krajowy Mechanizm apeluje zatem, aby wszelka pomoc konsularna realizowana była wyłącznie w odpowiedzi na wniosek zainteresowanych tym cudzoziemców. Należy także dochować szczególnej ostrożności w zakresie przekazywania danych osobowych umieszczonych w SOC osobom przedstawicielstwom dyplomatycznym ich krajów pochodzenia.

¹⁵⁴ Zob. Dziewiętnaste Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (2009) 27], par. 83.

12. Traktowanie

Zgodnie z art. 9 ust. 5 Ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej¹⁵⁵ funkcjonariusze w toku wykonywania czynności służbowych mają obowiązek respektowania godności oraz przestrzegania wolności i praw człowieka i obywatela. Obowiązek ten nie ogranicza się jedynie do powstrzymania się przed zachowaniami naruszającymi podstawowe prawa osób pozbawionych wolności, kluczowe jest bowiem także aktywne działanie funkcjonariuszy na rzecz pełnej ich realizacji¹⁵⁶.

W kontekście sytuacji cudzoziemców przebywających w ośrodkach o charakterze detencyjnym szczególnie istotne jest ich traktowanie w sposób humanitarny, z poszanowaniem przyrodzonej i niezbywalnej godności ludzkiej.

W trakcie prowadzonych wizytacji przedstawiciele KMPT sprawdzali każdorazowo przypadki stosowania wobec cudzoziemców środków przymusu bezpośredniego, analizowali też treść wniesionych skarg. Obserwacji podlegała także komunikacja pomiędzy personelem ośrodków i umieszczonymi tam osobami, jak również zapewniane im aktywności.

Podkreślić należy, że w większości wizytowanych placówek zauważalne było nacechowane szacunkiem podejście funkcjonariuszy do cudzoziemców. Poza sporadycznymi sytuacjami osoby przebywające w ośrodkach nie zgłaszały uwag w odniesieniu do sposobu traktowania przez pracowników. Co także istotne, w rozmowach z wizytującymi przedstawiciele personelu znali sytuację poszczególnych cudzoziemców, często zwracali też uwagę na ich trudną sytuację. Wskazywali również na negatywny wpływ detencji na samopoczucie cudzoziemców, zwłaszcza małoletnich.

Jedynym odstępstwem od tej reguły była sytuacja obserwowana w tymczasowej placówce o profilu męskim, gdzie ze względu na panujące przeludnienie i nieadekwatną w stosunku do liczby cudzoziemców liczbę funkcjonariuszy, jedyna interakcja między nimi zachodziła przy ogrodzeniu oddzielającym bloki mieszkalne od pozostałej części ośrodka. Kontakty te opierały się na wydawaniu cudzoziemcom krótkich poleceń, dostarczaniu korespondencji czy wyprowadzaniu do stołówki. Zdaniem KMPT brak właściwej komunikacji wpływał negatywnie zarówno na samopoczucie cudzoziemców, jak i samych funkcjonariuszy. **Z otrzymanych informacji wynika również, iż wywoływanie cudzoziemców przez funkcjonariuszy odbywało się wyłącznie za pomocą przyporządkowanych im numerów ewidencyjnych, co w ocenie Krajowego Mechanizmu stanowi dehumanizującą praktykę. Sprowadzenie człowieka wyłącznie do nadanego mu numeru poniża go, naruszając tym samym jego prawo do poszanowania godności. Należy zatem bezzwłocznie odstąpić od stosowania takiej praktyki w komunikacji z cudzoziemcami.**

¹⁵⁵ T.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1486.

¹⁵⁶ Zob. M. Balcerzak, *Odpowiedzialność państwa-strony Europejskiej konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Studium prawnomiędzynarodowe*, Toruń 2013.

■ Zidentyfikowane naruszenia

Podczas wizytacji w jednym ze strzeżonych ośrodków i podległej mu tymczasowej placówce cudzoziemcy, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT, wielokrotnie wskazywali na niewłaściwe zachowanie lekarza świadczącego usługi w placówce¹⁵⁷. Lekarz miał zwracać się do pacjentów w sposób obraźliwy, używać wulgaryzmów oraz bagatelizować informacje na temat schorzeń przedstawianych przez cudzoziemców. Osoby przebywające w ośrodku twierdziły wręcz, że z uwagi na postawę lekarza nadużyciem jest twierdzenie, że w placówce zapewniana jest jakakolwiek opieka medyczna, poza podstawową, polegającą na wydawaniu leków przeciwbólowych przez pielęgniarki i ratowników medycznych. Co także istotne, do kierownika SOC wpłynęła zbiorowa skarga na zachowanie lekarza.

Krajowy Mechanizm uznaje takie postępowanie za niedopuszczalne, stojące w sprzeczności z Kodeksem Etyki Lekarskiej oraz przepisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zgodnie z którymi podczas udzielania świadczeń zdrowotnych lekarz ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta. Ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością¹⁵⁸.

KMPT rekomenduje świadczenie usług medycznych pacjentom będącym cudzoziemcami umieszczonymi w strzeżonym ośrodku z poszanowaniem ich podstawowych praw i w zgodzie z Kodeksem Etyki Lekarskiej oraz obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.

Przedstawiciele KMPT odebrali także niepokojące sygnały dotyczące traktowania osób konwojowanych pomiędzy ośrodkami strzeżonymi, jak również na temat incydentu, do którego dojsz miało w czasie oczekiwania na przyjęcie cudzoziemców do SOC w ramach prowadzonej relokacji. Po pierwsze, jak wynikało z przekazanych informacji, konwojujący migrantów funkcjonariusze SG mieli odmówić im możliwości opuszczenia autokaru w celu zaczerpnięcia świeżego powietrza i skorzystania z toalety podczas postoju. Zaznaczyć należy, że placówki pomiędzy którymi odbywał się transport, oddalone są od siebie o ponad 450 km. Rozumiejąc konieczność zapewnienia odpowiedniego nadzoru nad relokowanymi osobami, KMPT z całą mocą podkreśla, iż wielogodzinne ograniczanie możliwości zaczerpnięcia świeżego powietrza i załatwienie potrzeb fizjologicznych uznane zostać może za nieludzkie traktowanie w rozumieniu art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka.

Mając to na uwadze, Krajowy Mechanizm zaleca przedsięwzięcie środków, które z jednej strony umożliwią właściwy nadzór nad cudzoziemcami pozbawionymi wolności w czasie konwoju do innych placówek, z drugiej jednak nie będą prowadzić do ograniczenia ich podstawowych potrzeb fizjologicznych.

W tym kontekście podkreślenia wymaga także, iż jak wynika z poddanych analizie nagrań kamer monitoringu, po dotarciu na miejsce mężczyźni oczekiwali przez wiele godzin pod SOC na przyjęcie. Pojazd opuszczali pojedynczo. W trakcie prowadzonych czynności przedstawiciele KMPT poinformowani zostali, że jeden z cudzoziemców czekających w autokarze miał niecierpliwie się i zgłaszać funkcjonariuszom ból jądra. Następnie jeden z funkcjonariuszy, zirytowany za-

¹⁵⁷ Wizytacje KMPT w SOC w Krośnie Odrzańskim i TSOC w Wędrzynie przeprowadzone w dniach 18–21 października 2021 r. i 15–17 grudnia 2021 r.

¹⁵⁸ Zob. art. 4 i art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 790, 1559, 2232; z 2022 r. poz. 583.

chowaniem mężczyzny, miał wyciągnąć go z pojazdu i pobić na oczach współpasażerów. Wersję tę potwierdził sam cudzoziemiec, który zdecydował się na złożenie pisemnej skargi do Biura RPO. Pozostawiając właściwym organom do wyjaśnienia kwestię pobicia, podnieść należy, iż mężczyzna po przyjęciu do ośrodka zgłosił się do personelu medycznego i przekazał informację na temat przemocy, której miał doświadczyć. Po przewiezieniu do szpitala i przeprowadzeniu badań stwierdzono podejrzenie złamania kości nadgarstka, ujawniono także inne ślady uprawdopodobniające zarzuty stawiane przez cudzoziemca¹⁵⁹. Wobec powyższego Komendant Placówki SG złożył do prokuratury zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa¹⁶⁰.

KMPT podkreśla, iż naruszenie nietykalności fizycznej cudzoziemca pozbawionego wolności przez przedstawicieli służb mundurowych, pomimo braku wystąpienia przesłanek ustawowych uprawniających do użycia środków przymusu bezpośredniego, jest aktem przemocy, mogącym wypełniać definicję tortur lub innych form złego traktowania¹⁶¹. **Krajowy Mechanizm zaleca funkcjonariuszom SG traktowanie osób pozbawionych wolności z poszanowaniem ich praw i w oparciu o obowiązujące przepisy.**

Krajowy Mechanizm otrzymał też informacje na temat aktów przemocy, w tym o charakterze seksualnym, do której dochodzić miało pomiędzy cudzoziemcami przebywającymi w tymczasowym ośrodku dla mężczyzn. Jak wskazywał RPO w swoim piśmie¹⁶² do Komendanta Głównego SG: „(...) zważywszy na ogromną wciąż dysproporcję pomiędzy liczbą mieszkańców i funkcjonariuszy sprawujących ochronę w Wędrzynie, brak jest ciągłego i bezpośredniego nadzoru nad cudzoziemcami wewnątrz budynków mieszkalnych. Sytuacja taka powoduje wysokie zagrożenie dla bezpieczeństwa cudzoziemców, którzy mogą paść ofiarą agresji ze strony współmieszkańców. O granicznym z pewnością prawdopodobieństwie występowania aktów przemocy wśród cudzoziemców świadczy dobitnie fakt, iż w czasie prowadzonej ostatnio wizytacji doszło do bójki kilku cudzoziemców na tle narodowościowym. Co więcej, przedstawiciele Biura uzyskali także niepokojące informacje na temat możliwych przypadków molestowania seksualnego”.

W tym kontekście Krajowy Mechanizm przypomina, iż od momentu przyjęcia do strzeżonego ośrodka dla cudzoziemców zarówno obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa osobom tam przebywającym, jak i odpowiedzialność za ewentualne naruszenia, niezależnie od ich faktycznych sprawców, spoczywa na funkcjonariuszach Straży Granicznej.

Wziąwszy to pod uwagę, KMPT rekomenduje podjęcie wszelkich możliwych środków ukierunkowanych na zapewnienie bezpieczeństwa cudzoziemcom przebywającym w SOC, a w szczególności służących przeciwdziałaniu wszelkim przejawom przemocy, której autorami są inni migranci umieszczeni w placówce.

¹⁵⁹ Szerzej na ten temat w pkt 5 niniejszego raportu.

¹⁶⁰ Jak wynika z informacji przekazanej zastępcy dyrektora Zespołu ds. Równego Traktowania w Biurze RPO przez Prokuratora Rejonowego w Grójcu (pismo z dnia 21 kwietnia 2022 r. w sprawie o sygn. akt 41 71-4 Ds.172.2022), prokuratura wszczęła śledztwo w kierunku przekroczenia uprawnień przez funkcjonariusza publicznego – funkcjonariusza Straży Granicznej, tj. o czyn z art. 231 § 1 kk.

¹⁶¹ Zob. art. 1 Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r., Dz.U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378.

¹⁶² Zob. pismo z dnia 11 stycznia 2022 r., (KMP.572.1.2022.MZ).

13. Oferta kulturalno-edukacyjna i rekreacyjna

» Z uwagi na administracyjny charakter detencji migrantów, warunki ani reżim panujące w SOC nie powinny ujawniać podobieństw do zakładów karnych, dlatego też należy zapewnić im możliwie najmniejsze ograniczenia w poruszaniu się po ośrodku, dostępu do aktywności na świeżym powietrzu, jak również zróżnicowaną ofertę edukacyjną, kulturalną i sportową. Jest to szczególnie istotne w przypadku dzieci przebywających w strzeżonych ośrodkach¹⁶³.

KMPT pozytywnie ocenił co do zasady ofertę kulturalno-edukacyjną w wizytowanych ośrodkach o profilu rodzinnym. W większości z nich prowadzono zajęcia edukacyjne, w tym m.in. lekcje języka polskiego dla dzieci i dorosłych, jak również konkursy, zawody sportowe i dodatkowe aktywności. Niemniej jednak z ustaleń poczynionych w czasie pierwszych wizytacji wynikało, że zajęcia edukacyjne miały charakter iluzoryczny. W przypadku jednej z tymczasowych placówek brakowało miejsca do przeprowadzania zajęć dla dzieci. Pracownicy wskazywali także na problem związany z dostępnością książek i czasopism w bibliotekach z uwagi na przyjmowanie do SOC cudzoziemców, którzy posługiwali się językami dotychczas rzadko spotykanymi. Dodatkowym problemem w tej kwestii był brak możliwości zamówienia literatury w wielu językach w polskich księgarniach.

Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu odnotowali natomiast brak jakichkolwiek zajęć rekreacyjno-sportowych w tymczasowym ośrodku o profilu męskim w Wędrzynie. Cudzoziemcy tam umieszczeni całymi dniami pozostawali w swoich pokojach mieszkalnych lub na niewielkich placach spacerowych. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez przedstawicieli kierownictwa i personel placówki, mężczyznom udostępniono gry planszowe i karty do gry. Trzeba mieć jednak na uwadze, że w przypadku młodych mężczyzn brak jakichkolwiek oddziaływań połączony z niemożnością spożytkowania energii skutkowało pogorszeniem nastroju i prowadził do wzrostu napięć, co w ocenie KMPT znalazło odzwierciedlenie w buncie, do którego doszło w ośrodku 25 listopada 2021 r.¹⁶⁴

¹⁶³ Zob. CPT, *Wyciąg z Dziewiętnastego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (2009) 27]*, p. 79, 99; *raport z wizytacji CPT na Węgrzech w 2015 r.*, [CPT/Inf (2016) 27], par. 42; *raport z wizytacji CPT we Francji w 2010 r.*, [CPT/Inf (2012) 13], par. 43; *raport z wizytacji CPT w Ukrainie w 2009 r.*, [CPT/Inf (2011) 29], par. 62.

¹⁶⁴ M.in. na problem braku odpowiedniej oferty zajęć rekreacyjno-sportowych w TSOC w Wędrzynie zwracał uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniu generalnym do Komendanta Głównego SG z dnia 11 stycznia 2022 r., (KMP572.1.2021.MZ).

14. Sytuacja kadrowa i przygotowanie personelu do wykonywania obowiązków służbowych

W czasie wizytacji przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zwracali szczególną uwagę na sytuację kadrową w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców. Szybki wzrost liczby osób kierowanych do SOC w drugiej połowie 2021 r. stanowił bowiem poważne wyzwanie organizacyjne zarówno dla kierownictwa placówek, jak i pełniących w nich służbę funkcjonariuszy i funkcjonariuszek. KMPT jest świadomy korelacji zachodzącej pomiędzy poziomem zatrudnienia a jakością pracy funkcjonariuszy, ich możliwościami zawodowymi i motywacją. Czynniki te niewątpliwie znajdują także odzwierciedlenie w ich stosunku do osadzonych cudzoziemców. Braki kadrowe sprzyjają wypaleniu zawodowemu i frustracji, przez co stwarzają ryzyko niewłaściwych zachowań.



Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT) wskazuje, że poziom zatrudnienia personelu miejsc detencji ma bezpośredni wpływ nie tylko na bezpieczeństwo i ochronę zarówno zatrzymanych, jak i personelu, ale również na możliwości personelu w zakresie organizacji codziennej pracy i reżimu instytucji jako całości. Odpowiedni poziom zatrudnienia zapobiega również przypadkom wypalenia wśród członków personelu i pozwala im korzystać z pełnej zdolności zawodowej, zamiast koncentrować się tylko na codziennych czynnościach¹⁶⁵.

Wizytujący byli pod dużym wrażeniem zaangażowania zarówno osób kierujących strzeżonymi ośrodkami, jak i podległego im personelu. Obserwowane braki kadrowe przekładały się jednak na znacznie zwiększony wymiar obowiązków służbowych, który przyniósł skutek w postaci nadgodzin i wynikające z tego faktu przemęczenie, stres i frustracja. W tym kontekście szczególnie trudną sytuację dostrzeżono w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Krośnie Odrzańskim, gdzie w związku z decyzją o utworzeniu podległej mu tymczasowej placówki w Wędrzynie maksymalna liczba cudzoziemców wzrosła ponad dwunastokrotnie. Trzeba mieć również na uwadze, iż poza koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa cudzoziemcom przez funkcjonariuszy sekcji konwojowo-ochronnej, masowe przyjęcie obcokrajowców stanowiło niewyobrażalne wręcz obciążenie dla pracowników sekcji ogólnej, edukacyjnej czy sekcji obsługi cudzoziemców. Tożsame problemy przedstawiciele KMPT dostrzegali także w różnym zakresie w pozostałych wizytowanych placówkach.

Poza kwestiami związanymi ze zwiększeniem liczebności ośrodków i wynikającymi z tego faktu niedoborami kadrowymi KMPT zidentyfikował dwa dodatkowe problemy dotyczące personelu

¹⁶⁵ Zob. raport SPT z wizyty w Szwecji, [CAT/OP/SWE/1], par. 139-140.

pełniącego służbę w wizytowanych placówkach. Pierwszym z nich była częsta rotacja funkcjonariuszy delegowanych do czasowego wykonywania obowiązków służbowych w SOC. Wymaga bowiem podkreślenia, iż większość oddelegowanych funkcjonariuszy SG nie miała wcześniejszego doświadczenia służby w ośrodku detencyjnym, w związku z czym wymagała przeszkolenia w tym zakresie.

W ocenie Krajowego Mechanizmu w sytuacji wymiany personelu co 2–3 tygodnie i konieczności ich wcześniejszego wprowadzenia w nowe obowiązki, ich zdolność do rzeczowego pełnienia służby wynosi w praktyce kilka dni. Generuje też po stronie kierownictwa SOC konieczność ciągłego szkolenia nowo przybyłych funkcjonariuszy. **W związku z tym KMPT rekomenduje przyjęcie systemowych rozwiązań ukierunkowanych na długotrwałe wsparcie potrzeb kadrowych w strzeżonych ośrodkach.**

- » Jak zaś wskazuje CPT, zadania personelu w ośrodkach dla migrantów są szczególnie uciążliwe. Po pierwsze, niewątpliwie pojawiają się trudności komunikacyjne spowodowane barierą językową. Po drugie, wielu osobom przebywającym w ośrodku trudno jest pogodzić się z faktem pozbawienia wolności, skoro nie są podejrzani o popełnienie przestępstwa. Po trzecie, występuje ryzyko napięć pomiędzy migrantami z różnych narodowości lub grup językowych.
- » Dlatego też Komitet kładzie nacisk na staranną rekrutację i właściwe przeszkolenie personelu nadzorczego w takich ośrodkach. Poza rozwiniętymi umiejętnościami w zakresie komunikacji interpersonalnej, personel w omawianych ośrodkach powinien być zaznajomiony z podłożem kulturowym przebywających tam migrantów, a przynajmniej część personelu powinna posiadać odpowiednie kwalifikacje językowe.
- » Poza tym personel powinien zostać przeszkolony odnośnie do rozpoznawania możliwych symptomów reakcji stresowych (zarówno spowodowanych przeżytym szokiem, jak i powstałych na skutek zmian socjo-kulturowych) u osób przebywających w ośrodku, a także podejmowania stosownych działań¹⁶⁶.

Wziąwszy pod uwagę powyższy standard, wskazać należy, że personel zatrudniony w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców powinien mieć odpowiednie przygotowanie do wykonywania obowiązków nie tylko w placówce detencyjnej jako takiej, ale również z uwzględnieniem profilu jej działalności. W tym zakresie niepokój KMPT budzą obserwowane w ostatnich miesiącach częste zmiany profilu placówek. Trzeba mieć bowiem na uwadze, że specyfika pracy w ośrodkach przeznaczonych dla rodzin z małoletnimi dziećmi różni się znacznie od SOC o profilu męskim.

Jedną z wizytowanych placówek, która od wielu lat funkcjonowała jako ośrodek detencyjny dla samotnych dorosłych mężczyzn, przekształcona została w październiku 2021 r. w SOC o profilu rodzinnym. Decyzja o zmianie profilu placówki spowodowała konieczność uzupełnienia wyposażenia oraz reorganizacji funkcjonowania ośrodka, w tym np. dostosowania oferty zajęć

¹⁶⁶ Zob. Siódme Sprawozdanie Ogólne CPT, [CPT/Inf (97) 10], p. 29.

do potrzeb osób małoletnich. Personel wskazywał przy tym na brak odpowiedniego kierunkowego przeszkolenia, szczególnie w kontekście identyfikacji szczególnych potrzeb osób należących do grupy docelowej. Warto także zaznaczyć, że w czasie kolejnej wizytacji ośrodek był ponownie placówką o profilu męskim.

W ocenie KMPT przyjęcie krótkoterminowych rozwiązań w zakresie organizacji SOC generuje dodatkowe obciążenia po stronie kierownictwa i personelu placówek, redukuje także rzeczywistą możliwość zapewnienia cudzoziemcom opieki dostosowanej do ich szczególnych potrzeb.

15. Zalecenia

W oparciu o wnioski z przeprowadzonych wizytacji, działając na podstawie przepisu art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się o realizację poniższych rekomendacji.

W kwestii legalności pobytu cudzoziemców w strzeżonych ośrodkach:

- podejmowanie decyzji o umieszczeniu cudzoziemców w detencji, w tym osób małoletnich, zawsze jako środek ostateczny i poprzedzony wnikliwą analizą w zakresie możliwości orzeczenia środków o charakterze wolnościowym;
- podjęcie wysiłków na rzecz zapewnienia, aby każdy z cudzoziemców przebywających w detencji mógł skorzystać ze skutecznego środka zaskarżenia wydanej w jego sprawie decyzji;
- poddawanie obowiązkowemu badaniu lekarskiemu wszystkich zatrzymanych migrantów przed złożeniem wniosku o umieszczenie w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców;
- podjęcie działań legislacyjnych w kierunku zapewnienia każdemu małoletniemu cudzoziemcowi pozostającemu bez opieki na terytorium RP reprezentacji przed organami władzy publicznej w toczących się wobec niego postępowaniach;
- podjęcie działań na rzecz dostosowania części placówek opiekuńczo-wychowawczych w Polsce do szczególnych potrzeb małoletnich cudzoziemców bez opieki;
- stworzenie kompleksowego, uwzględniającego m.in. czynniki: biologiczne, psychologiczne, rozwojowe czy środowiskowe, mechanizmu weryfikacji wieku cudzoziemców;
- uwzględnianie przy dokonywaniu ostatecznej oceny wieku chronologicznego cudzoziemca wszelkich dostępnych informacji i dowodów. Jakikolwiek wątpliwości rozstrzygane powinny być na korzyść deklarującego małoletniość cudzoziemca;
- w przypadku poddania cudzoziemca badaniu na okoliczność ustalenia wieku chronologicznego, zawierania każdorazowo w dokumentacji opisu badania wraz z informacją na temat granicy błędu;
- odstąpienie od stosowania procedury opisanej w dokumencie „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania” i stworzenie narzędzia skutecznej identyfikacji cudzoziemców z doświadczeniem tortur lub innych form przemocy.

W zakresie dostępu do opieki psychologicznej:

- systematyczne zwiększanie liczby psychologów, w tym psychologów dziecięcych w strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców;
- zapewnienie wszystkim cudzoziemcom dostępu do wstępnego badania psychologicznego podczas umieszczenia w ośrodku strzeżonym, umożliwiającego szybką identyfikację osób, które nie

powinny przebywać w detencji, w innych przypadkach gwarantującego ciągłość leczenia oraz dostęp do leków, badań i adekwatnej opieki;

- zwiększenie dostępności do badań psychologicznych i opieki psychologicznej i psychospołecznej poprzez nawiązanie współpracy z organizacjami pozarządowymi;
- zwiększenie dostępności do adekwatnych sposobów terapii, m.in. terapii leczenia uzależnień;
- zwiększenie dostępu do aktywności obniżających poziom odczuwanego stresu i zwiększających poziom samostanowienia i sprawczości;
- zaprzestanie stosowania środków przymusu bezpośredniego lub kar wobec cudzoziemców, których zachowania mogą być objawami zaburzeń. W przypadkach samoagresji, agresji czy też prób samobójczych po zabezpieczeniu cudzoziemca należy niezwłocznie zapewnić adekwatną pomoc medyczną i psychologiczną lub hospitalizację;
- organizację konsultacji psychologicznych w warunkach zapewniających poufność;
- przechowywanie dokumentacji w sposób zakodowany, zapewniający anonimowość i poufność danych surowych;
- 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 nie-ludzkiego traktowania oraz osobami z zaburzeniami psychicznymi;
- zapewnienie szkoleń dla personelu medycznego i psychologicznego z identyfikacji ofiar tortur i dokumentowania tortur w zakresie wskazanym przez Protokół Stambulski oraz podręczniki do Protokołu przeznaczone dla każdej z tych grup zawodowych;
- wprowadzenie oceny zdrowia fizycznego i psychicznego pod kątem każdej z przesłanek z art. 400 ustawy o cudzoziemcach poprzez badanie psychologiczne i psychiatryczne, w tym również badanie małoletnich umieszczanych w detencji wraz z rodzicami lub osobami sprawującymi opiekę. Opisanie standardu i zakresu każdego z badań w podziale na grupy wiekowe oraz wzoru dokumentu opiniującego rozpoznanie lub brak rozpoznania przesłanek;
- przeprowadzanie powyższych badań w stosunku do wszystkich osób zatrzymanych przed skierowaniem wniosku do sądu, a w przypadku umieszczenia w detencji dodatkowo podczas pobytu w SOC;
- odstąpienie od tłumaczeń zapewnianych przez inne osoby umieszczone we wszystkich czynnościach identyfikacyjnych oraz w pracy psychologicznej;
- dostosowanie treści algorytmu do zapisanej w ustawie niezależności każdej z przesłanek odstąpienia od detencji;
- oparcie opiniowania o uzasadnionym domniemaniu poddania przemocy o szersze spektrum objawów i zaburzeń, a nie tylko o zaburzenie stresowe pourazowe.

W zakresie prawa do informacji:

- informowanie każdego cudzoziemca w sposób zrozumiały o możliwości ubiegania się o ochronę międzynarodową tuż po zatrzymaniu przez funkcjonariuszy SG. Osobom zainteresowanym należy jak najszybciej umożliwić złożenie stosownego wniosku;

- pouczenie każdej osoby ubiegającej się o ochronę międzynarodową na piśmie, w języku dla niej zrozumiałym o zasadach toczącego się postępowania, w tym o przysługujących prawach, osobach i organizacjach świadczących pomoc prawną oraz podmiotach zajmujących się udzielaniem informacji i wsparcia w kontekście zasad procedury uchodźczej i przysługujących świadczeń, w tym opieki medycznej;
- informowanie wszystkich osób, wobec których prowadzone jest postępowanie w sprawie zobowiązania do powrotu lub które oczekują na wykonanie decyzji w tej sprawie, o przysługujących im prawach oraz wszelkich innych kwestiach związanych z toczącymi się procedurami. Informacja ta powinna zostać przekazana na piśmie oraz, w razie potrzeby, ustnie, w języku zrozumiałym dla cudzoziemca;
- przekazywanie cudzoziemcom, którym wyznaczono datę deportacji lub planowane jest ich przeniesienie do innego SOC, informacji na ten temat z odpowiednim wyprzedzeniem, tak aby mogli skontaktować się z rodziną czy pełnomocnikiem oraz przygotować się psychicznie na to wydarzenie;
- systematyczne podnoszenie kompetencji językowych przez osoby pełniące służbę w strzeżonych ośrodkach i aresztach dla cudzoziemców;
- przekazywanie cudzoziemcom przebywającym w strzeżonych ośrodkach informacji istotnych z punktu widzenia ich sytuacji i przysługujących im praw w języku, którym się posługują, w tym także przetłumaczenie regulaminu pobytu w strzeżonym ośrodku oraz standardowych druków pouczeń, z którymi zapoznają się osoby nowo przyjęte na jak największą liczbę języków, mając na względzie bieżące tendencje migracyjne i kraje pochodzenia cudzoziemców;
- przygotowanie dokumentów określających porządek dnia w placówkach za pomocą piktogramów i umieszczenie ich w miejscach ogólnodostępnych;
- zapewnienie cudzoziemcom odpowiedniego dostępu do tłumaczy.

W zakresie poprawy warunków bytowych:

- niezwłoczne wycofanie uchwalonych zmian prawnych zmniejszających minimalną powierzchnię przypadającą na osobę przebywającą w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców do 2 m². Biorąc pod uwagę fakultatywny charakter wprowadzonego przepisu, KMPT rekomenduje komendantom oddziałów i placówek Straży Granicznej, na obszarze których funkcjonują strzeżone ośrodki dla cudzoziemców, aby przy ustalaniu maksymalnej pojemności placówek kierowali się standardami obowiązującymi przed wejściem w życie nowelizacji rozporządzenia z dnia 13 sierpnia 2021 r.;
- podjęcie niezwłocznych działań w kierunku jak najszybszej relokacji cudzoziemców przebywających w tymczasowym Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Wędrzynie i likwidację placówki;
- podjęcie działań ukierunkowanych na jak najszybszy demontaż krat zewnętrznych w oknach pomieszczeń;
- umieszczanie w pokoju mieszkalnym wyłącznie członków tej samej rodziny;
- przyjęcie rozwiązań umożliwiających osobom przebywającym w ośrodkach regulację dopływu naturalnego światła.

W zakresie kontaktu cudzoziemców przebywających w SOC ze światem zewnętrznym:

- systematyczne zwiększanie liczby stanowisk komputerowych podłączonych do sieci internetowej, dostępnych dla cudzoziemców;
- podjęcie działania o charakterze systemowym, w tym zmierzających do zmiany obowiązujących przepisów, w celu zapewnienia równej możliwości wykonywania połączeń telefonicznych wszystkim osobom skierowanym do strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców, niezależnie od ich statusu majątkowego czy faktu posiadania dokumentu tożsamości lub jego braku;
- podjęcie niezwłocznych działań prowadzących do poprawy dostępnych usług telekomunikacyjnych w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Lesznowoli oraz w tymczasowych Ośrodkach w Czerwonym Borze i Wędrzynie.

W zakresie zapewnianej opieki medycznej:

- dążenie do systematycznego zwiększania personelu medycznego, w szczególności lekarskiego w strzeżonych ośrodkach;
- zapewnienie dostępu do lekarzy pediatrów i ginekologów osobom przebywającym w SOC o profilu rodzinnym;
- poszerzenie badania medycznego i wydawanego zaświadczenia lekarskiego o odniesienie do niebezpieczeństwa (ryzyka możliwych negatywnych konsekwencji) dla życia i zdrowia związanego z detencją oraz do oceny, czy zachodzi uzasadnione domniemanie poddania przemocy. Opisanie standardu i zakresu badania medycznego w odniesieniu do każdej z przesłanek oraz zaadaptowanie istniejącego wzoru dokumentu do poszerzonego zakresu opiniowania;
- stosowanie formularzy zawierających tzw. mapy ciała podczas badania wszystkich cudzoziemców;
- zapewnienie, że sytuacje, w których upoważnia się personel niemedyczny SOC do wglądu w dokumentację dotyczącą stanu zdrowia cudzoziemca, mają charakter marginalny, uzasadniony wyłącznie nadzwyczajnymi okolicznościami w konkretnej sprawie;
- prowadzenie medycznej oceny śladów na ciele zgłaszanych przez osoby umieszczane (lub w przypadku dzieci przez osoby sprawujące opiekę) jako ślady przemocy, w tym tortur, w kierunku weryfikacji uzasadnionego domniemanie poddania przemocy;
- zagwarantowanie zainteresowanym cudzoziemcom możliwości skorzystania z pomocy wybranego przez siebie lekarza, na własny koszt. Decyzja kierownika SOC w tym przedmiocie nie powinna być uzależniana od opinii personelu medycznego zatrudnionego w ośrodku;
- informowanie personelu medycznego o cudzoziemcach w złym stanie zdrowia, przed ich transferem do innych placówek, a także przekazywanie dokumentacji relokowanych osób już w momencie przyjęcia do nowego ośrodka;
- ujednoczenie zasad dotyczących przeprowadzania nowo przyjętym osobom testów na obecność koronawirusa we wszystkich strzeżonych ośrodkach i aresztach dla cudzoziemców.

W kontekście prawa do złożenia skargi:

- umieszczenie w widocznym miejscu w każdym oddziale mieszkalnym informacji w najpopularniejszych językach na temat zarówno wewnętrznego mechanizmu skargowego, jak i instytucji zewnętrznych, do których cudzoziemcy mogą złożyć skargę.

W kwestii opieki konsularnej zapewnianej cudzoziemcom:

- inicjowanie kontaktów pomiędzy cudzoziemcami i przedstawicielami ambasad ich państw pochodzenia wyłącznie w odpowiedzi na wnioski zainteresowanych tym cudzoziemców;
- dochowanie szczególnej ostrożności w zakresie przekazywania danych osobowych umieszczonych w SOC osobom przedstawicielstwom dyplomatycznym ich krajów pochodzenia.

W kontekście właściwego traktowania:

- świadczenie usług medycznych pacjentom będącym cudzoziemcami umieszczonymi w strzeżonym ośrodku z poszanowaniem ich godności i w zgodzie z Kodeksem Etyki Lekarskiej oraz obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie;
- przedsięwzięcie środków, które z jednej strony umożliwią właściwy nadzór nad cudzoziemcami pozbawionymi wolności w czasie konwoju do innych placówek, z drugiej jednak nie będą prowadziły ograniczenia ich podstawowych potrzeb;
- traktowanie osób pozbawionych wolności przez funkcjonariuszy SG z poszanowaniem ich praw i w oparciu o obowiązujące przepisy;
- odstąpienie od zwracania się przez funkcjonariuszy do cudzoziemców wyłącznie przy użyciu ich nadanych im numerów ewidencyjnych;
- podjęcie wszelkich możliwych środków ukierunkowanych na zapewnienie bezpieczeństwa cudzoziemcom przebywającym w SOC, a w szczególności służących przeciwdziałaniu wszelkim przejawom przemocy, której autorami mogą być inni migranci umieszczeni w placówce.

W zakresie polityki kadrowej:

- przyjęcie systemowych rozwiązań ukierunkowanych na długotrwałe wsparcie potrzeb kadrowych w strzeżonych ośrodkach w związku ze wzrostem liczby przyjmowanych cudzoziemców;
- zapewnienie, aby każda osoba pełniąca obowiązki służbowe w strzeżonym ośrodku miała odpowiednie przeszkolenie w tym zakresie, włączając w to specyficzne kwestie wynikające z profilu konkretnej placówki.

Czy bunt, strajk głodowy, próby samobójcze... mogą być formą walki o swoją godność? Sygnałem rozpacz i bezradności, przeradzającym się w agresję? Jak mogą dopominać się o swoje prawa ludzie, którzy po ucieczce przed wojną, biedą i przemocą zostali umieszczeni w miejscu ogrodzonym drutem ostrzowym typu concertina, w budynku z kratami w oknach, gdzie z oddali słychać odgłosy wystrzałów? Gdzie mają szukać pomocy, jeśli nie znają przepisów i języka kraju, do którego przyjechali?

Czy cudzoziemcy umieszczeni w utworzonym na terenie czynnego poligonu wojskowego ośrodka w Wędrzynie mieli podstawy do buntu? Jakie warunki są w pozostałych strzeżonych ośrodkach dla cudzoziemców?

Sprawdzili to pracownicy Biura RPO. Opisali i przedstawili swoje wnioski. Zapraszamy do lektury raportu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.



**RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH**

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
AL. SOLIDARNOŚCI 77, 00-090 WARSZAWA
INFOLINIA OBYWATELSKA: 800 676 676
BIP.BRPO.GOV.PL

ISBN 978-83-65029-57-7