

Warszawa, dnia 30 stycznia 2017 r.

KMP.572.6.2016.MK

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Kętrzynie

1. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, zwanego dalej OPCAT) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 24-25 października 2016 r., do Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Kętrzynie (zwanego dalej: SOdC, Ośrodkiem lub placówką), udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur* (dalej: KMPT lub Mechanizm): Justyna Lewandowska (dyrektor Zespołu, prawnik), Rafał Kulas i Marcin Kusy (prawnicy). Ponadto w wizytacji udział wzięła Maria Książak – ekspert KMPT z zakresu psychologii, członkini Komisji Ekspertów KMPT, której opinia w niezbędnym zakresie została włączona do treści raportu.

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

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania Ośrodka, przedstawionych przez ppłk SG Romana Klimaszewskiego – Naczelnika Wydziału - Kierownika Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Kętrzynie, mjr SG Marcina Pyszora – Zastępcę Naczelnika oraz kierownika sekcji administracyjnej;
- oglądzie wszystkich pomieszczeń placówki, w tym sprawdzeniu stanu ich wyposażenia;

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

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że przedstawiciele Mechanizmu mieli problemy z dostępem do dokumentacji medycznej cudzoziemców, ze względu na uznanie przez Komendanta Głównego Straży Granicznej, że Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur nie jest instytucją uprawnioną do dostępu do tzw. danych wrażliwych bez zgody pacjentów. Wizytujący przedstawili kadrze placówki podstawy prawne dostępu do wszystkich informacji związanych z osobami pozbawionymi wolności oraz poinformowali o stanowisku dr Adama Bodnara - Rzecznika Praw Obywatelskich w tej sprawie, zawartym w piśmie z dnia 17 maja 2016 r. adresowanego do płk. SG Andrzeja Jakubaszka - Dyrektora Zarządu do spraw Cudzoziemców Komendy Głównej Straży Granicznej (KMP.572.2.2016). Pomimo ponaglenie wysłanego w tej sprawie, wystąpienie to nie spotkało się do tej pory z odpowiedzią ze strony Komendy Głównej SG. Dostęp wizytujących do dokumentacji cudzoziemców nastąpił po wnioskowaniu o to przez samych zainteresowanych.

Po zakończeniu wizytacji, pracownicy BRPO przekazali Komendantowi Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej oraz wymienionemu wyżej Naczelnikowi Wydziału wstępne uwagi oraz wysłuchali ich wyjaśnień.

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

2. Ogólna charakterystyka placówki

Strzeżony Ośrodek dla Cudzoziemców w Kętrzynie jest komórką organizacyjną Warmińsko - Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej, przeznaczoną dla rodzin, dla kobiet

samotnych oraz małoletnich bez opieki. Placówka posiada 126 miejsc, zaś w dniu wizytacji przebywało w niej 75 cudzoziemców, w tym 4 małoletnich bez opieki.

3. Dobre praktyki

Małoletni przebywający w Ośrodku realizują obowiązek szkolny na podstawie porozumienia ze Szkołą Podstawową nr 4 w Kętrzynie. Praktykę tę należy uznać za dobrą, gdyż zarówno przepisy ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz.U. z 2013 r., poz.165), jak i ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U. z 2012 r., poz. 680 j.t.) nie stanowią o obowiązku zapewnienia małoletnim prawa do edukacji w trakcie pobytu w ośrodku strzeżonym. Jednakże, Konstytucja RP w art. 70 ust. 1 przyznaje każdemu prawo do nauki oraz określa, że jest ona obowiązkowa do 18 roku życia. Sformułowanie „każdy” oznacza, że obowiązek ten obejmuje także cudzoziemca przebywającego na terytorium naszego kraju. Zatem nikomu, kto chce się uczyć, a nie ukończył 18 roku życia, nie wolno odmówić tego prawa, a na stosownych instytucjach państwowych ciąży obowiązek zapewnienia odpowiednich ku temu warunków.

Także Konwencja o Prawach Dziecka w art. 22 zwraca szczególną uwagę na dzieci, które zostały uznane za uchodźców bądź ubiegają się o taki status. Zgodnie z jej zaleceniami dzieci te powinny otrzymywać odpowiednią ochronę, przewidzianą przepisami Konwencji, a jednym z jej przejawów jest zapewnienie prawa do nauki (art. 28). Poza tym, zgodnie z art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty osoby (Dz.U. 2015 r., poz. 2156), które nie ukończyły 18 roku życia, mają obowiązek nauki. Reasumując, obowiązkowi szkolnemu podlegają wszystkie dzieci, przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezależnie od ich statusu prawnego. Ten obowiązek dotyczy zatem także cudzoziemców – niezależnie od tego czy przebywają w Polsce legalnie, czy też nielegalnie.

W Ośrodku stopniowo zdejmowane są kraty z okien. Zdaniem wizytujących praktyka ta powinna być realizowana we wszystkich tego typu placówkach, a szczególnie w tych, w których przebywają dzieci. Kraty w oknach kojarzą się bowiem z *de facto* więziennym środowiskiem. Tymczasem cudzoziemcy przebywający w strzeżonych ośrodkach nie popełnili żadnego przestępstwa. Nadto, placówki te są bardzo dobrze strzeżone oraz wyposażone są w monitoring, co minimalizuje możliwość samodzielnego ich opuszczenia.

W związku z zakazem posiadania urządzeń technicznych służących do rejestrowania obrazu (art. 420 ustawy o cudzoziemcach), osoby posiadające telefony komórkowe z możliwością nagrywania zobowiązane są do ich zdeponowania. Jednakże cudzoziemcy ci

mają możliwość uzyskania na czas pobytu w Ośrodku telefonu zastępczego, będącego własnością administracji. Jak ustalono, tego typu telefonów jest 36 sztuk. Wydanie ich następuje na wniosek osoby zainteresowanej.

Zgodnie z informacją udzieloną od kierownictwa placówki, wizytowany Ośrodek w 2017 r. zostanie wyznaczony do umieszczenia w nim cudzoziemców z niepełnosprawnościami. Przedstawiciele KMPT pozytywnie oceniają tę inicjatywę. Należy bowiem zauważyć, iż zgodnie z ratyfikowaną przez Polskę w dniu 6 września 2012 r. *Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych* sporządzonej w dniu 13 grudnia 2006 r. w Nowym Jorku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169) – aby umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie, Państwa strony podejmą odpowiednie środki obejmujące rozpoznanie i eliminację barier w zakresie dostępności budynków.

4. Problemy systemowe

Polskie prawo zezwala na umieszczanie małoletnich bez opieki przebywających nielegalnie w Polsce w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców. Tymczasem dopuszczalność stosowania detencji wobec małoletnich cudzoziemców była wielokrotnie kwestionowana przez organizacje pozarządowe¹, instytucje międzynarodowe² oraz samego Rzecznika Praw Obywatelskich. Wytyczne Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych do Spraw Uchodźców (UNHCR) dotyczące kryteriów i standardów odnośnie detencji osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy stanowią, iż co do ogólnej zasady ubiegający się o status nie powinni być umieszczani w detencji. Wyjątki są dopuszczalne jedynie w celu zapewnienia porządku publicznego, zdrowia publicznego oraz bezpieczeństwa. Ubiegający się o status uchodźcy poniżej 18 roku życia, będący bez opieki, nie powinni być umieszczani w detencji. Wytyczna nr 9 stanowi, iż w miarę możliwości osoby takie powinny być oddane w opiekę członków rodziny, którzy uzyskali już status uchodźcy w danym kraju. Jeżeli rozwiązanie to nie jest możliwe, kompetentne instytucje opieki nad dzieckiem powinny zapewnić małoletniemu cudzoziemcowi alternatywną opiekę w postaci odpowiedniego zakwaterowania oraz właściwego dozoru. W stosunku do dzieci towarzyszących rodzicom UNHCR rekomenduje rozważenie wszystkich stosownych alternatyw do detencji. Wytyczne

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

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

UNHCR kładą nacisk na stosowanie detencji w stosunku do rodzin z dziećmi zgodnie z art. 37 Konwencji o Prawach Dziecka, tj. jako środka ostatecznego i na możliwie najkrótszy czas.

Również w rekomendacjach Komitetu Ministrów wydanych 16 kwietnia 2003 r. dotyczących środków detencyjnych wobec osób ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy [(Rec 2003)/5] Komitet podkreślił, iż detencja małoletnich ubiegających się o status powinna być środkiem ostatecznym i na możliwie najkrótszy czas. Małoletni nie powinni być wbrew ich woli oddzielani od rodziców ani od innych opiekunów prawnych lub zwyczajowych. Komitet wskazuje, że jeżeli małoletni musi być zatrzymany, nie może przebywać w warunkach więziennych. Zwolnienie z detencji musi mieć miejsce tak szybko jak to możliwe, a osobie takiej zapewnia się osobne zakwaterowanie. Komitet również zaleca wprowadzenie specjalnych rozwiązań w ośrodkach zamkniętych odpowiednich dla rodzin z dziećmi, jak również alternatywnych środków zapewniających zabezpieczenie postępowania, niewiązanych się z pozbawieniem wolności, takich jak domy opieki lub domy zastępcze dla małoletnich bez opieki ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy³.

Zdaniem Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, niezależnie od tego, w jak wysokim stopniu zadbano by o dobro małoletnich podczas ich pobytu w SOdC, w każdym wypadku pobyt w zamknięciu bardzo negatywnie odbija się na ich psychice i normalnym funkcjonowaniu w przyszłości.

Jak wynika z informacji udzielonych od Naczelnika Wydziału niejednokrotnie zdarza się, iż funkcjonariusze Służby Granicznej zostają ustanowieni przedstawicielami ustawowymi małoletnich bez opieki. Zdaniem KMPT, praktyka ta prowadzi do sytuacji, w której przedstawicielem małoletniego np. w sprawie o zobowiązanie do powrotu do kraju pochodzenia, będzie reprezentant służby wydającej decyzję i ją realizującą, co stanowi oczywisty i jawny konflikt interesów.

Pracę psychologa zatrudnionego w Straży Granicznej reguluje Decyzja Nr 32 Komendanta Głównego SG z dnia 22 lutego 2013. Zgodnie z jej treścią, psychologowie zatrudnieni przez Straż Graniczną przede wszystkim wykonują szereg zadań związanych z naborem, pomocą psychologiczną i szkoleniami funkcjonariuszy SG. Opieka nad cudzoziemcami jest jednym z wielu zadań psychologów zatrudnianych przez SG. Nadto, zgodnie z § 5 decyzji psychologowie mogą świadczyć pomoc psychologiczną w przypadku

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

wystąpienia zdarzenia traumatycznego, na pisemny wniosek lekarza badającego cudzoziemca. Zatem cudzoziemiec nie może sam być inicjatorem badania psychologicznego, które skutkować może opinią psychologiczną. Zdaniem wizytujących ograniczenie to utrudnia identyfikację potencjalnych ofiar tortur, w szczególności w przypadku zatrzymanych kobiet, kiedy lekarzy ośrodka jest mężczyzną, tak jak to jest w placówce w Kętrzynie.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1.Traktowanie

Cudzoziemcy w wizytowanej placówce podlegają sprawdzeniu szczegółowemu przy przyjęciu oraz w sytuacjach uzasadnionych względami bezpieczeństwa i porządku. Sama czynność polega na obowiązku zdjęcia przez cudzoziemca całej odzieży i bielizny. W rozmowach z przedstawicielami KMPT cudzoziemcy nie skarżyli się na warunki w jakich sprawdzenie było przeprowadzane ani też częstotliwość ich realizacji.

W odniesieniu do tego zagadnienia trzeba zaznaczyć, że poszanowanie prawa osadzonego do intymności i godności osobistej oznacza również szacunek dla indywidualnego poczucia wstydu, które w przypadku pozostawienia tej osoby bez ubrania jest niewątpliwie naruszane. Warto przywołać stanowisko Europejskiego Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu zawarte w raporcie z wizytacji przeprowadzonej w Polsce w dniach 5-17 czerwca 2013 r., zgodnie z *którym kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Powinno się podjąć wszystkie rozsądne wysiłki w celu zminimalizowania poczucia zażenowania; osoby osadzone poddawane kontroli osobistej normalnie nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań.*

W piśmie z dnia 31 maja 2016 r. (nr. FAX/KG/CU/3248/IW/16) Dyrektor Zarządu do Spraw Cudzoziemców Komendy Głównej Straży Granicznej płk SG Andrzej Jakubaszek poinformował Dyrektor Zespołu Krajowy Mechanizm Prewencji Justynę Lewandowską o wdrożeniu nowych jednolitych dla wszystkich ośrodków strzeżonych rozwiązań dotyczących m.in. wprowadzenia dwuetapowego sprawdzenia cudzoziemca, tj. od pasa w górę i po ubraniu od pasa w dół.

W związku z powyższym, wobec sygnałów pochodzących od cudzoziemców o różnej praktyce w tym zakresie, zalecić należy przypomnienie kadrze SOdC o opisanej zasadzie etapowego sprawdzania osób pozbawionych wolności.

5.2. Legalność detencji

Wizytujący zapoznali się z sytuacją małżeństwa z Czeczenii, które zostało umieszczone w OSdC w Kętrzynie wraz z trojgiem nieletnich dzieci (2,4,8 lat), w dniu 7 października 2016 r., po przekazaniu w ramach rozporządzenia dublińskiego z Niemiec. Wszyscy zostali zwolnieni w drugim dniu wizytacji, tj. 25 października 2016 r.

Zdaniem eksperta KMPT, zarówno wniosek Komendanta Placówki SG w Szczecinie z dnia 6 października 2016 r. o umieszczenie w Ośrodku, jak i procedura wydania postanowienia przez sąd nie uwzględniła odpowiedniej procedury identyfikacji cudzoziemców na możliwość istnienia przesłanek mogących w sposób jednoznaczny przesądzić o braku zasadności umieszczania w Ośrodku, z powodu stwierdzenia zagrożenia dla życia lub zdrowia lub zaistnienia przesłanki o tym, iż osoba była ofiarą przemocy. Jak ustaliła ekspert, przekazanie cudzoziemców przez stronę niemiecką nastąpiło bez zabezpieczenia i przekazania w sposób odpowiedni i jasny informacji o ich aktualnym stanie zdrowia i leczeniu, jakie otrzymywali w okresie ich pobytu jako osoby ubiegające się o status uchodźcy w Niemczech, co wydawało się kluczowe w czasie kierowania wniosku o umieszczenie w ośrodku strzeżonym przez Polską Straż Graniczną.

Przekazania w ramach rozporządzenia dublińskiego regulowane są przez rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 604/2013 z 26 czerwca 2013 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) (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 180/31) tzw. rozporządzenie Dublin III i rozporządzenie Komisji (WE) nr 1560/2003 z dnia 2 września 2003 r. ustanawiającym szczegółowe zasady stosowania rozporządzenia Rady (WE) nr 343/2003 ustanawiającego kryteria i mechanizmy określania Państwa Członkowskiego właściwego dla rozpatrywania wniosku o azyl, złożonego w jednym z Państw Członkowskich przez obywatela państwa trzeciego (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 222/3) dalej: rozporządzenie wykonawcze do Dublin III.

Zgodnie z art. 31 rozporządzenia Dublin III kraj przekazujący ma obowiązek przekazania wszelkich właściwych informacji o stanie zdrowia i o potrzebie udzielenia szybkiej pomocy medycznej by istniała możliwość zapewnienia tej osobie odpowiedniej pomocy, w tym zapewnienia natychmiastowej opieki zdrowotnej wymaganej w celu ochrony jej podstawowych interesów, oraz zapewnienia dalszej ochrony i poszanowania praw

przyznanych niniejszym rozporządzeniem i innymi odpowiednimi instrumentami prawnymi dotyczącymi azylu. Dane te dostarczane są odpowiedzialnemu państwu członkowskiemu w racjonalnym terminie przed przeprowadzeniem przekazania w celu zadbania o to, by jego właściwe organy – zgodnie z prawem krajowym – dysponowały czasem wystarczającym na podjęcie koniecznych środków.(...) Przekazujące państwo członkowskie dostarcza (...) informacje o wszelkich niezwłocznych środkach, które odpowiedzialne państwo członkowskie musi podjąć w celu właściwego zadbania o szczególne potrzeby osoby przekazywanej, w tym o wszelkiej niezbędnej doraźnej opiece zdrowotnej.

Ponadto w art. 9 rozporządzenia wykonawczego jest zapis o przeszkodach do przekazania ze względu na stan zdrowia osoby przekazywanej Właściwe Państwo Członkowskie jest niezwłocznie informowane o (...) przeszkodach fizycznych, takich jak zły stan zdrowia.

Tymczasem, po zbadaniu dokumentacji cudzoziemców okazało się, że już z dokumentacji medycznej, (którą cudzoziemcy mieli przy sobie w czasie zatrzymania przez policję niemiecką w języku niemieckim i w czasie całego transferu dublińskiego) wynika, że ich stan zdrowia fizycznego i psychicznego nie tylko prawdopodobnie był nieodpowiedni do wykonania transferu, ale niewątpliwie nie był odpowiedni dla umieszczenia w OSdC. Zgodnie z dokumentem wypisu ze szpitala - pacjent od 26 lipca 2016 r. do 27 sierpnia 2016r. był hospitalizowany w klinice psychiatrycznej w Eberswalde z powodu PTSD (43.1), epizodu depresji ciężkiej (F32.2) z myślami samobójczymi, które to zaburzenia rozwinęły się jako bezpośredni efekt doznanej w kraju pochodzenia przemocy (w tym tortur).

Art. 88a ust. 3 ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jak i art. 400 ustawy o cudzoziemcach zabezpiecza cudzoziemców przed możliwością umieszczenia w detencji, zarówno ze względu na doznaną przemoc, jak i ze względu na stan zdrowia. W tym wypadku jednak cudzoziemców w detencji umieszczono. Zdaniem eksperta KMPT do zaistniałej sytuacji doszło z następujących powodów:

- strona niemiecka nie przekazała odpowiednio zabezpieczonej i przetłumaczonej z języka niemieckiego informacji o ich stanie zdrowia,
- Straż Graniczna przejmując cudzoziemców nie wzięła pod uwagę dokumentacji w języku niemieckim,
- lekarz Izby Przyjęć Samodzielnego Publicznego ZOZ MSWiA w Szczecinie, do którego dowieziono cudzoziemców w dniu 5 października 2016 r., w wyniku badania i przeprowadzonego wywiadu stwierdził, że mogą być konwojowani i brak jest przeciwwskazań do zatrzymania ich w detencji,

- Sąd nie wziął pod uwagę dokumentacji medycznej w posiadaniu cudzoziemców, która stanowiła przesłankę do nie umieszczania ich w detencji, a jedynie przychylił się do wniosku SG.

Ponadto, po umieszczeniu w SOdC lekarz przy przyjęciu nie sprawdził dokumentów niemieckich, co mogło jeszcze na tym etapie dać przyczynę do złożenia odwołania od decyzji sądu o umieszczenia cudzoziemca w SOdC w terminie (7 dni od umieszczenia). W zapisie z dnia 7 października 2016 r. jest informacja o telefonicznym kontakcie z lekarzem w celu uzgodnienia leków, nie ma jednak zapisu o zdiagnozowanym PTSD, depresji lub kryzysie samobójczym, które były powodem hospitalizacji w Niemczech pacjenta. W dniu 10 października 2016 r. pacjent i jego żona poprosili o konsultację psychologiczną, zaś w dniu 11 października 2016 r. cudzoziemcy udostępnili psychologowi dokumentację medyczną w języku niemieckim; w dniu 13 października 2016 r. wykonano EKG (wydruk bez opisu w karcie) oraz przeprowadzono diagnostykę psychologiczną w obecności tłumacza języka rosyjskiego; w dniu 20 października 2016 r. ponadto odbyła się konsultacja psychiatryczna, w czasie której lekarz psychiatra zawarł informację o relacjonowanych przez pacjenta torturach, o tendencjach samobójczych po przebytych traumach, spaniu w ubraniu (lęk przed ponownym aresztowaniem w nocy). Zwolnienia z SOdC wykonano dopiero po 3 tygodniach od zatrzymania cudzoziemców.

Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu, samo umieszczenie cudzoziemca i jego żony (również wcześniej hospitalizowanej w Klinice Psychiatrii w Niemczech z diagnozą ostrej reakcji na stres (F43.0) w Ośrodku i przetrzymywanie ich przez 3 tygodnie było nieadekwatne do ich stanu zdrowia i sytuacji (ofiary przemocy) i spowodowało ich dalszą retraumatyzację. Z wstępnej analizy wynika, że zatrzymanie miało miejsce, ze względu na liczne braki w zakresie zapewnienia należytych procedur w czasie przekazania do Polski przez policję niemiecką, jak i braku odpowiednich do potrzeb algorytmów działania wprowadzonych w celu wczesnej identyfikacji ofiar tortur i przemocy osób, których stan psychofizyczny jest przeciwwskazaniem do umieszczania w detencji.

Wizytujący zapoznali się również z sytuacją samotnej kobiety z trójką dzieci (5,8,9, lat) relacjonującej tortury i przemoc również wobec jednego z dzieci (przestrzelone stopy). Ekspert KMPT przeprowadził z cudzoziemką indywidualną rozmowę, podczas której dostrzegła objawy mogące świadczyć o rozwijającym się PTSD. W czasie rozmowy okazało się, że cudzoziemka jest ofiarą tortur i przemocy, zaś jedno z jej dzieci miało w kraju pochodzenia przestrzelone stopy w czasie najazdu milicji na dom. Ekspertka zbadała również chłopca, który był wycofany, ostrożny, a na nogach posiadał nieregularne blizny. Z analizy

dokumentów medycznych wynikało, że cudzoziemka została umieszczona w Ośrodku w dniu 4 października 2016 r. i do dnia interwencji w jej sprawie nie zamierzano jej zwalniać z detencji. Po interwencji u Komendanta – cudzoziemka została zwolniona z placówki, w dniu następującym po wizycie KMPT.

Zadaniem Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur detencja opisanych wyżej cudzoziemców jest efektem nie działającego sprawnie systemu identyfikacji ofiar tortur i przemocy, który zabezpieczałby te osoby skutecznie przed zamknięciem w ośrodku.

5.3. Opieka medyczna i psychologiczna

W czasie rozmowy z małżeństwem czeczeńskim (kobieta w drugim trymestrze ciąży) przebywających w detencji z trojgiem małych dzieci (2,3,5 lat) mężczyzna poinformował o nadmiernym pobudzeniu i tendencjach do silnych reakcji, które obserwuje u siebie od czasu tortur w kraju pochodzenia. Ekspert KMPT zaniepokojona silną reakcją i brakiem kontroli złości cudzoziemca rozmawiała również na osobności z jego żoną, która z powodu złego samopoczucia leżała w swoim pokoju i płakała. W związku z powyższym ekspert zapoznała się z dokumentacją medyczną, na prośbę cudzoziemców. Z analizy dokumentów wynika, że zostali oni umieszczeni w placówce w dniu 13 października 2016 r. Przy zatrzymaniu lekarz Służby Zdrowia Morskiego Oddziału SG w Gdańsku w dniu 12 października 2016 r. nie podpisał się pod brakiem przeciwwskazań do zatrzymania i konwojowania kobiety w ciąży, a jedynie skierował badaną do Kętrzyna, to jednak nie zostało rozpatrzone przez sąd jako przesłanka do nieumieszczania cudzoziemki w placówce. W dokumentacji cudzoziemców brakowało również wpisów odnośnie badań przez psychologa. Problemy z nadmiernym pobudzeniem mężczyzny lub depresyjnymi reakcjami jego żony nie wydawały się przyciągnąć uwagi personelu medycznego. W czasie wizytacji KMPT personel SG nie planował zwolnienia cudzoziemców ze względu na stan zdrowia lub okoliczności bycia ofiarami przemocy w kraju pochodzenia.

Zdaniem wizytujących, jeżeli dolegliwości fizyczne lub psychiczne pojawiają się w trakcie detencji, osoby które ich doświadczają powinny mieć zapewnioną opiekę, włączając możliwość zwolnienia.

Odnosząc się do najważniejszych problemów psychologicznych cudzoziemców przebywających w ośrodkach strzeżonych, najbardziej niepokojący jest wpływ, jaki wywiera na ich zdrowie psychiczne umieszczenie w placówce zamkniętej. Podczas rozmowy

indywidualnej cudzoziemiec Czeczen w sposób bardzo otwarty opisywał swoje obawy, lęki i frustracje z pobytu w ośrodku strzeżonym, wpływające bardzo negatywnie na jego zdrowie psychiczne i samopoczucie. Jako osoba starsza, która w kulturze czeczeńskiej zwykła być otoczona szacunkiem młodszych osób, bardzo ciężko znosił poniżające w jego subiektywnym odczuciu rygory panujące w ośrodku strzeżonym, szczególnie w odniesieniu do relacji z młodszymi mężczyznami pełniącymi służbę w Ośrodku, które nie komunikowały szacunku i troskliwości o osoby starsze. Małe pokoje w odczuciu pacjenta przypominały mu więzienne cele. Każde wyjście nawet na chwilę na papierosa, musiało być uzgodnione z ochroną, co było dla mężczyzny bardzo upokarzające. Mówił *papierosy to jedyne co mi zostało a tu traktują mnie jak więźnia*. Komunikując swoje obawy, poczucie poniżenia i lęki, płakał, co jest bardzo rzadkie u mężczyzn w kulturze czeczeńskiej i świadczy o bardzo obniżonym nastroju.

Nadto, wątpliwości wizytujących wzbudziła opinia psychologiczna o braku przeciwwskazań do przedłużenia pobytu w SOC wystawiona wyłącznie na podstawie obserwacji cudzoziemki. Zdaniem wizytujących opiniowanie w tak istotnej sprawie jak przedłużenie detencji wyłącznie na podstawie obserwacji, bez przeprowadzenia konsultacji psychologicznej jest dalece niewystarczające.

Pracę psychologa ogranicza również fakt, że nie zawsze posługuje się biegle językiem cudzoziemców, w związku z czym korzysta z translatora google, co niekorzystnie wpływa na zbudowanie zaufania oraz na jakość tłumaczenia. W notatkach psychologów znajdowały się bowiem informacje, iż kontakt z cudzoziemcem był utrudniony ze względu na słabą jakość tłumaczenia translatora google.

Lekarz Ośrodka posługuje się wyłącznie językiem rosyjskim, w związku z czym, zdarzają się konsultacje w obecności tłumacza. Angażowani w pracę tłumacze często są również pracownikami SG, niewykonujący zawodu medycznego. Należy przytoczyć treść przepisu art. 417 ust. 2 ustawy o cudzoziemcach, *cudzoziemiec otrzymuje świadczenie zdrowotne, leki i artykuły sanitarne na zasadach określonych w art. 115 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 1997 r. Nr 557, poz. 557 ze zm., dalej: kkw)*. W myśl art. 115 § 8 kkw, (...) *świadczenia zdrowotne mogą być udzielane w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego, jeżeli jest to konieczne do zapewnienia jej bezpieczeństwa*. Przedstawiciele KMPT zaznaczają, że obecność osoby trzeciej niewykonującej zawodu medycznego podczas badania lekarskiego prowadzi do naruszenia prawa do prywatności osoby badanej oraz tajemnicy lekarskiej, stąd też reprezentanci Mechanizmu podkreślają, iż

obecność funkcjonariusza SG w pomieszczeniu podczas świadczenia leczniczego powinna stanowić wyjątek od zasady braku takiej obecności.

5.4. Personel

Zatrudniony w Ośrodku lekarz jest okulistą i poza pracą z cudzoziemcami w placówce wykonuje obowiązki wobec funkcjonariusz SG, korzystających z pomocy medycznej. Lekarz ten został przeszkolony przez psychologów Fundacji Międzynarodowej Inicjatywy Humanitarnej w zakresie identyfikacji ofiar tortur i przemocy oraz w zastosowaniu protokołu stambulskiego, jednakże prawdopodobnie z ograniczeń czasowych, w praktyce nie prowadzi wczesnej identyfikacji ofiar tortur i przemocy w czasie wstępnego badania cudzoziemca przy przyjęciu.

Jak wspomniano już wyżej, nie jest również standardem by przy pierwszym badaniu lekarz pytał o wszelką dokumentację medyczną cudzoziemców, którą mają przy sobie dostępną w celu identyfikacji cudzoziemców jako ofiar tortur lub osób ze zdiagnozowanymi już wcześniej zaburzeniami lub dysfunkcjami, co może być źródłem nieporozumień i braku ciągłości pomocy medycznej oferowanej przez SG przy jednoczesnym dublowaniu usług takich jak diagnoza psychologiczna osób, które bardzo porządna diagnostykę przeszły już przed przekazaniem ich do Polski.

Zdaniem eksperta KMPT niepokojący jest również fakt, że ośrodek w Kętrzynie **nie ma na stałe zatrudnionego lekarza – pediatry** przyjmującego w ośrodku, podczas gdy Ośrodek jest **przeznaczony dla rodzin z dziećmi oraz małoletnich bez opieki**. Brak zatrudnienia pediatry narusza prawa do adekwatnej pomocy medycznej umieszczanych w ośrodku dzieci. Niepokojący jest również fakt iż, w Ośrodku nie zatrudnia się lekarek, a jedynie lekarzy, co samo w sobie stanowi barierę komunikacyjną dla kobiet osadzanych w ośrodkach, których kultura pochodzenia nie umożliwia otwartości wobec lekarzy płci męskiej, lub nie dopuszcza możliwości dotyku lub badania kobiety przez mężczyznę. Szczególnie sytuacja ta jest trudna dla kobiet w ciąży lub kobiet z problemami ginekologicznymi lub kobiet będących ofiarami przemocy, w tym przemocy seksualnej.

5.5. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

W związku z przygotowaniem do dostosowania Ośrodka do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową, wizytujący przedstawiają standardy opracowane we

współpracy Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z *Fundacją Polska Bez Barrier* i uznane za optymalne z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami

- a) szerokość drzwi nie mniejsza niż 90 cm,
- b) progi do wysokości 2 cm (pożądany byłby brak progów),
- c) wysokość klamek, włączników świateł, przycisków itp.- 90-120 cm,
- d) przestrzeń manewrowa – 150 cm x 150 cm,
- e) w sanitariatach - brodzik nie posiadający progu lub do 2 cm wysokości,
- f) wysokość muszli ustępowej powinna oscylować między 45 a 55 cm,
- g) poręcz przy muszli ustępowej zainstalowana w odległości 40 cm od osi muszli do osi poręczy, na wysokości 70-85 cm (mierzone od wierzchu górnej poręczy),
- h) umywalka na wysokości 85 cm – górna krawędź i 70 cm – dolna krawędź z możliwością podjazdu wózkiem,
- i) lustra w łazienkach zawieszane na wysokości do 100 cm od posadzki (dolna krawędź; pożądanym byłoby lustro umożliwiające ich pochylanie),
- j) stosowanie baterii jednouchwytowych z wydłużoną rączką lub na fotokomórkę, ułatwiającą korzystanie z nich osobom z niedowładem kończyn górnych,
- k) uchwyt do papieru umieszczony na wysokości do 120 cm,
- l) w jadalni wysokość stołu powinna oscylować między 67-80 cm
- m) tablice informacyjne powinny znajdować się na wysokości od 80 cm (dolna krawędź) do 180 cm (górna krawędź).

6. Zalecenia

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

I. Komendantowi Warmińsko - Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej w Kętrzynie:

- 1.1. zbieranie wszelkich informacji o stanie zdrowia cudzoziemca przekazywanego w ramach rozporządzenia Dublin III;
- 1.2. stosowanie przez lekarza protokołu stambulskiego oraz prowadzenie wczesnej identyfikacji ofiar tortur i przemocy;
- 1.3. zatrudnienie lekarza pediatry oraz lekarza – kobiety;
- 1.4. przypomnienie kadrze SOdC o opisanej zasadzie etapowego dokonywania szczegółowego sprawdzania osób pozbawionych wolności;
- 1.5. skuteczne identyfikowanie ofiar tortur i przemocy;
- 1.6. przeprowadzanie konsultacji psychologicznych cudzoziemców, w celu wystawienia opinii psychologicznej do przedłużenia pobytu w Ośrodku;
- 1.7. zminimalizowanie obecności funkcjonariusza SG niewykonującego zawodu medycznego podczas badań cudzoziemców;
- 1.8. zapewnienia psychologowi profesjonalnego programu do tłumaczeń.

II. Komendantowi Głównemu Straży Granicznej

- 2.1. Przypomnienie podległym funkcjonariuszom SG o konieczności uzyskiwania wszelkich informacji o stanie zdrowia i dokumentacji medycznej cudzoziemca w procedurze przekazania, stosownie do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 604/2013 z 26 czerwca 2013 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 oraz rozporządzenia Komisji (WE) nr 1560/2003 z dnia 2 września 2003 r. ustanawiającym szczególne zasady stosowania rozporządzenia Rady (WE) nr 343/2003 ustanawiającego kryteria i mechanizmy określania Państwa Członkowskiego właściwego dla rozpatrywania wniosku o azyl, złożonego w jednym z Państw Członkowskich przez obywatela państwa trzeciego