



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa, 30/06/2017

KMP.572.4.2016.AI

Pan
gen. bryg. SG Marek Łapiński
Komendant Główny
Straży Granicznej

al. Niepodległości 100
02-514 Warszawa

Wielce Szanowny Panie Komendancie Główny,

W 2016 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej jako KMPT lub Mechanizm) wizytacjami prewencyjnymi objął ośrodki strzeżone dla cudzoziemców. Monitoring przestrzegania praw cudzoziemców przebywających w detencji prowadzony był w Ośrodkach Strzeżonych dla Cudzoziemców (dalej jako SOC) w Białej Podlaskiej, Lesznowoli, Krośnie Odrzańskim oraz Kętrzynie. W toku prowadzonych czynności funkcjonariusze Straży Granicznej wielokrotnie powoływali się na regulacje zawarte w wewnętrznym dokumencie zatytułowanym *Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania*, w związku z czym, pismem z dnia 22 września 2016 r., zwróciłem się do Pana Komendanta z prośbą o jego udostępnienie. Następnie, dokument ten został poddany analizie przeprowadzonej z uwzględnieniem informacji zgromadzonych podczas wizytacji KMPT, jak i doświadczeń współpracujących z Mechanizmem ekspertów ze Stowarzyszenia Interwencji Prawnej oraz Fundacji Międzynarodowa Inicjatywa Humanitarna. Poniżej pragnę przedstawić Panu Komendantowi sformułowane w jej wyniku wątpliwości i zastrzeżenia związane z regulacjami i stosowaniem w praktyce przedmiotowego dokumentu.

Pojęcie *osób wymagających szczególnego traktowania* wprowadzone zostało regulacjami 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 przybywających obywateli państw trzecich (dalej jako *dyrektywa powrotowa*). Regulacje zawarte w dyrektywie nie zostały dotychczas

przeniesione na grunt Ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2013 r, poz. 1650) w związku z czym samą intencją opracowania *Zasad postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania* należy uznać za pozytywną. Stanowią one bowiem uzupełnienie powstałej w tym zakresie luki prawnej.

Zgodnie z przyjętą w *dyrektywie powrotowej* definicją za *osoby wymagające szczególnego traktowania* uznaje się małoletnich, małoletnich bez opieki, osoby niepełnosprawne, osoby starsze, kobiety w ciąży, osoby samotnie wychowujące małoletnie dzieci, **ofiary tortur, zgwałcenia lub innych poważnych form przemocy psychicznej, fizycznej lub seksualnej**. Definicję tę niemal w identycznym kształcie powtórzono w analizowanym dokumencie (pozostając przy określeniu *poważnych form przemocy* bez wskazania, o jakie formy chodzi), uzupełniając ją o osoby będące ofiarami lub świadkami handlu ludźmi oraz osoby wymagające wsparcia ze względu na sytuację osobistą lub stan zdrowia. Powstałe w wyniku tego powtórzenia terminologicznego zakwalifikowanie **ofiar tortur, zgwałcenia lub innych poważnych form przemocy** do kategorii cudzoziemców wymagających szczególnego traktowania należy uznać za bardzo niepokojące. Celem *Zasad postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania* jest określenie warunków niezbędnych do identyfikacji tej kategorii osób podczas pobytu w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców (część I, pkt 2.). Zakres podmiotowy dotyczy natomiast cudzoziemców zatrzymanych na podstawie art. 394 ustawy o cudzoziemcach i umieszczanych w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców.

Tymczasem art. 400 ustawy o cudzoziemcach statuuje absolutny zakaz umieszczania w strzeżonych ośrodkach osób, których stan psychofizyczny uzasadnia domniemanie, że były poddane one przemocy. Powyższe przeoczenie stwarza zatem poważne ryzyko bezprawnego umieszczania w detencji osób, które nigdy nie powinny być pozbawione wolności, i które ze strzeżonego ośrodka zostaną ewentualnie zwolnione dopiero po przeprowadzeniu przez funkcjonariuszy Straży Granicznej szeregu czynności identyfikacyjnych. Analizowany dokument w części IV pkt. 1. w przypadku zatrzymania cudzoziemca, co do którego zachodzą przesłanki umieszczenia w strzeżonym ośrodku, przed skierowaniem wniosku do sądu, zobowiązuje co prawda funkcjonariuszy Straży Granicznej do ustalenia, czy nie zachodzą przesłanki określone w art. 400 ustawy o cudzoziemcach, jednakże nie wskazuje algorytmu postępowania przy ustalaniu występowania powyższych okoliczności, za to szczegółowo określa sposób postępowania już po umieszczeniu cudzoziemca w strzeżonym ośrodku.

Kolejnym mankamentem omawianej regulacji jest ograniczenie jej zakresu podmiotowego jedynie do cudzoziemców w tzw. procedurze powrotowej z zupełnym pominięciem osób, które złożyły wniosek o udzielenie ochrony międzynarodowej. Pojęciem *osób o szczególnych potrzebach* posługuje się również Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/33 z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie ustanowienia norm

dotyczących przyjmowania wnioskodawców ubiegających się o ochronę międzynarodową (dalej jako *dyrektywa recepcyjna*). Dyrektywa recepcyjna definiuje tę grupę jako osoby szczególnej troski, które potrzebują specjalnych gwarancji, aby korzystać z praw i wypełniać obowiązki, o których w niej mowa (art. 2 lit. k). Jako osoby wymagające szczególnego traktowania wymienia się: małoletnich, małoletnich bez opieki, osoby niepełnosprawne, osoby starsze, kobiety ciężarne, rodziców samotnie wychowujących małoletnie dzieci, ofiary handlu ludźmi, osoby cierpiące na poważne choroby, osoby z zaburzeniami umysłowymi oraz **osoby, które zostały poddane torturom, ofiary zgwałcenia lub innych poważnych form przemocy psychicznej, fizycznej lub seksualnej**, takie jak ofiary okaleczania żeńskich narządów płciowych (art. 21). Dyrektywa ofiarom tortur i innych form przemocy poświęca szczególną uwagę nakładając na państwa członkowskie obowiązek zapewnienia im *niezbędnego leczenia wymaganego ze względu na szkody wyrządzone takimi aktami, w szczególności dostępu do odpowiedniej opieki medycznej i psychologicznej, jak i zagwarantowania, iż osoby pracujące z tymi wnioskodawcami będą odpowiednio wyszkolone* (art. 25).

Katalog *osób o szczególnych potrzebach* wprowadzony dyrektywą recepcyjną, niemal w oryginalnym kształcie, został uwzględniony w Ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1836 j.t.). Artykuł 68 ust. 1 wśród *osób wymagających szczególnego traktowania* wymienia bowiem małoletnich, osoby niepełnosprawne, osoby w podeszłym wieku, kobiety ciężarne, osoby samotnie wychowujące dziecko, ofiary handlu ludźmi, osoby obłożnie chore, osoby z zaburzeniami psychicznymi, **osoby poddane torturom, ofiary przemocy psychicznej, fizycznej, w tym seksualnej, a także ze względu na płeć, orientację seksualną i tożsamość płciową**. Ustawa posługuje się określeniem *w szczególności*, co oznacza, że inne osoby, w zależności od sytuacji, mogą również zostać uznane za wymagające szczególnego traktowania. Katalog ten wprowadzono jednak jedynie na użytek specjalnej procedury identyfikacji takich osób celem zapewnienia szczególnych warunków w toku czynności z ich udziałem w postępowaniu o udzielenie ochrony międzynarodowej i w zakresie pomocy socjalnej (art. 68-69b ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej). Pozostałe uregulowania dyrektywy recepcyjnej odnoszące się do detencji osób o szczególnych potrzebach nie znajdują swojego odzwierciedlenia na gruncie polskich przepisów, za wyjątkiem zakazu umieszczania w detencji osób, których stan psychofizyczny uzasadnia domniemanie, że były one poddane przemocy, są małoletnimi bez opieki lub osobami starszymi, a umieszczenie w detencji mogłoby spowodować niebezpieczeństwo dla ich życia lub zdrowia (art. 88a ust. 3). Z powyższych powodów niezrozumiałe jest dlaczego zasadami postępowania z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania nie objęto także

cudzoziemców, którzy złożyli wnioski o udzielenie ochrony międzynarodowej i przebywają w placówkach detencyjnych.

Objęcie jedną procedurą w zakresie identyfikacji osób o szczególnych potrzebach wszystkich cudzoziemców przebywających w strzeżonych ośrodkach uzasadnione jest ponadto tym, że ci sami funkcjonariusze sprawują opiekę i nadzór nad wszystkimi cudzoziemcami, bez względu na podstawę ich umieszczenia w strzeżonym ośrodku. Ponadto funkcjonariusze Straży Granicznej przyjmują od cudzoziemców wnioski o udzielenie ochrony międzynarodowej oraz kierują do sądu wnioski o umieszczenie osób ubiegających się o przyznanie takiej ochrony w detencji, a na tym etapie wszak powinno dochodzić już do ustalenia czy szczególna sytuacja cudzoziemca przemawia za tym, aby nie umieszczać go w ośrodku strzeżonym. Odpowiednio precyzyjny algorytm identyfikacji osób wrażliwych bez względu na podstawę prawną wniosku o ich umieszczenie w strzeżonym ośrodku, pozwoliłby na uniknięcie bezprawnych detencji w obydwu grupach cudzoziemców.

Mając powyższe na uwadze pismem z dnia 26 października 2015 r. (sygn. KMP.572.1.2015) zaapelowałem do ówczesnej Minister Spraw Wewnętrznych o podjęcie działań zmierzających do stworzenia procedury mającej na celu identyfikację wśród cudzoziemców ofiar przemocy, tortur lub innego niehumanitarnego traktowania, których mogły doświadczyć w kraju pochodzenia lub w trakcie podróży. W odpowiedzi (pismo z dnia 6 listopada 2015 r.) Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych zapewnił mnie, że podejmowane w tym zakresie przez Urząd ds. Cudzoziemców działania, nowelizacja ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz system opieki medycznej gwarantujący pomoc lekarza i psychologa oraz zapewnienie badań medycznych każdej osobie ubiegającej się w Polsce o udzielenie ochrony międzynarodowej pozwalają na stwierdzenie, że możliwa jest identyfikacja i udzielenie pomocy osobom potrzebującym. Jako element zintegrowanego systemu identyfikacji ofiar przemocy, tortur oraz innego, niehumanitarnego traktowania Minister wskazał także algorytm dotyczący *Zasad postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania*.

Wizytacje przeprowadzone przez KMPT obrazują jednak, że wbrew zapewnieniom Podsekretarza Stanu system ten, a w jego ramach funkcjonowanie analizowanego dokumentu, nie spełniają swojej roli. W trzech spośród czterech zwizytowanych ośrodków strzeżonych dla cudzoziemców w czasie czynności prowadzonych przez przedstawicieli Mechanizmu przebywały osoby, których zachowanie w wysokim stopniu uprawdopodobniało, że są one ofiarami tortur lub które jako ofiary tortur wprost zidentyfikowano:

- obywatel Kongo, z którego dokumentacji medycznej wynikało, że był ofiarą tortur w kraju pochodzenia (SOC w Lesznoli);

- cudzoziemiec narodowości czeczeńskiej wykazujący objawy stresu pourazowego (SOC w Białej Podlaskiej);
- małżeństwo narodowości czeczeńskiej umieszczone w detencji z trojgiem dzieci w wieku 2, 4 i 8 lat; mężczyzna relacjonujący tortury, z udokumentowanym leczeniem psychiatrycznym z powodu stresu pourazowego (dalej jako PTSD) i epizodu ciężkiej depresji (SOC w Kętrzynie);
- małżeństwo narodowości czeczeńskiej umieszczone w detencji z trojgiem dzieci w wieku 2, 3 i 5 lat; kobieta w drugim trymestrze ciąży, z objawami depresji; mężczyzna relacjonujący tortury, z objawami PTSD (SOC w Kętrzynie);
- samotna kobieta z trójką dzieci w wieku 5, 8 i 9 lat, relacjonująca tortury i przemoc również dotyczące przynajmniej jednego z dzieci; z relacji matki wynikało, że dziecko miało w kraju pochodzenia przestrelone stopy w czasie najazdu milicji na dom; na stopach chłopca były widoczne nieregularne blizny (SOC w Kętrzynie).

Wszystkie te osoby zostały umieszczone w strzeżonych ośrodkach, mimo wystąpienia okoliczności stanowiących bezwzględne przeciwwskazanie do detencji. Ich historie stanowią konsekwencję braku precyzyjnego systemu wczesnej identyfikacji ofiar tortur, ale również obrazują wadliwość rozwiązań przyjętych w *Zasadach postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania*. Prawidłowy algorytm postępowania w strzeżonych ośrodkach z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania powinien bowiem służyć jak najwcześniejszej identyfikacji ofiar tortur lub innych form przemocy, aby pozbawienie wolności po zdiagnozowaniu takich okoliczności było jak najszybciej zakończone. Z ustaleń poczynionych przez KMPT wynika, że w praktyce tak się jednak nie dzieje.

Zgodnie z punktem 1. *Trybu postępowania po umieszczeniu w SOC* podczas konsultacji lekarskiej prowadzonej przy przyjęciu cudzoziemca *należy przeprowadzić wywiad pod kątem ewentualnego zakwalifikowania osoby do grupy cudzoziemców wymagających szczególnego traktowania*.

Z informacji uzyskanej od Kierownika Służby Zdrowia SOC w Krośnie Odrzańskim dotyczącej przygotowania personelu medycznego do wykonywania tych zdań wynikało, że nikt z zatrudnionych lekarzy nie miał specjalistycznego przygotowania w opisanym zakresie. Nie zostali oni także zapoznani z *Podręcznikiem ONZ skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania* (dalej Protokół Sтамbulski). Wymóg odbycia szkoleń dotyczących identyfikacji tortur i innego typu przemocy, nie był ujmowany także przy ogłaszaniu przetargu na świadczenie usług medycznych przez lekarzy, ponieważ – zgodnie z udzielonym wizytującym wyjaśnieniem - nie wynika to z przepisów prawa powszechnie obowiązującego.

W związku z powyższym powstaje uzasadniona wątpliwość w jaki sposób personel medycznym dokonuje identyfikacji cudzoziemców nie posiadając w tym obszarze niezbędnej wiedzy i przeszkolenia. Kierownik Służby Zdrowia SOC w Krośnie Odrzańskim wskazał ponadto, że w placówce tej nie stosuje się żadnej specjalnej procedury związanej z *Zasadami postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania*. Wszelkie działania w stosunku do potrzebujących cudzoziemców, mające na celu polepszenie ich stanu zdrowia wynikają z ogólnej wiedzy medycznej, doświadczenia lekarzy, etyki lekarskiej oraz powszechnie stosowanych metod leczenia. W kontekście powyższych ustaleń uwagę wizytujących zwróciła kolejna informacja, że na przestrzeni ostatnich lat ani lekarze, ani psychologowie nie sygnalizowali przypadków ofiar tortur wśród umieszczonych w placówce cudzoziemców.

Z ustaleń poczynionych w SOC w Kętrzynie wynika natomiast, że zatrudniony w tej placówce lekarz co prawda był przeszkolony przez psychologów Fundacji Międzynarodowa Inicjatywa Humanitarna w zakresie identyfikacji ofiar tortur i przemocy oraz w zastosowaniu Protokołu Stambulskiego, jednakże w praktyce nie prowadzi wczesnej identyfikacji ofiar tortur i przemocy w czasie wstępnego badania cudzoziemca przy przyjęciu. 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.

Powyższe nieprawidłowości w sposób fundamentalny przekładają się na sytuację przebywających w ośrodkach cudzoziemców. W SOC w Krośnie Odrzańskim podczas wizytacji KMPT przebywał mężczyzna relacjonujący tortury, w którego dokumentacji medycznej były jedynie zapisy dotyczące zgłaszanej dolegliwości, bez jednoczesnego wskazania informacji od pacjenta o jej możliwych przyczynach, w tym czy jest to efekt przemocy. Tytułem przykładu można wskazać, że mężczyzna ten w ciągu niespełna dwóch miesięcy trzykrotnie zgłaszał problemy z bezsennością w związku z czym, bez jakiegokolwiek próby ustalenia przyczyn, przepisywano mu *25 mg Hydrioxsyzinum*.

W SOC w Kętrzynie o braku jakichkolwiek działań w zakresie identyfikacji cudzoziemców jako wymagających szczególnego traktowania świadczy sytuacja jednego ze wskazanych uprzednio małżeństw narodowości czeczeńskiej. Z posiadanej przez nich dokumentacji medycznej wynikało, że stan zdrowia psychicznego i fizycznego uniemożliwiał umieszczenie ich w ośrodku strzeżonym. Zgodnie z udokumentowaną diagnostyką przeprowadzoną w Niemczech mężczyzna w okresie od 26 lipca do 27 sierpnia 2016 r. był hospitalizowany w klinice psychiatrycznej w Eberswalde z powodu PTSD, epizodu ciężkiej depresji oraz myśli samobójczych, które to rozwinęły się jako bezpośredni efekt doznanej w kraju pochodzenia przemocy, w tym tortur. Po umieszczeniu w SOC lekarz dokonujący badania przy przyjęciu nie sprawdził posiadanej przez cudzoziemców

dokumentacji medycznej z diagnostyki przeprowadzonej przez niemieckich lekarzy. W dokumentacji medycznej sporządzonej w placówce odnotowano jedynie informację o telefonicznym kontakcie z lekarzem w celu uzgodnienia leków. Nie było żadnego zapisu o zdiagnozowanym PTSD, depresji lub kryzysie samobójczym, które były powodem hospitalizacji w pacjenta w Niemczech. Cudzoziemcy dokumentację medyczną przekazali psychologowi podczas konsultacji. W rezultacie podjętych po niej działań zostali zwolnieni z placówki, jednakże dopiero po upływie trzech tygodni od momentu umieszczenia, mimo iż w ogóle nie powinni się w detencji znaleźć lub być zwolnieni najpóźniej po badaniu lekarskim.

Lekarz przeprowadzający badanie przy przyjęciu do SOC w Kętrzynie nie przypisał także szczególnej wagi śladom po postrzeleniu widocznym na stopach dziecka.

Punkt 2. analizowanego trybu postępowania stanowi, że opiekun socjalny jest zobowiązany, bezpośrednio po umieszczeniu cudzoziemca w SOC, do przeprowadzenia z nim indywidualnej rozmowy, ze szczególnym uwzględnieniem zidentyfikowania ewentualnej przesłanki do szczególnego traktowania.

Moje wątpliwości w zakresie efektywności tego rozwiązania w odniesieniu do identyfikowania ofiar tortur i innych form przemocy ilustruje sytuacja cudzoziemca narodowości czeczeńskiej przebywającego w czasie wizytacji KMPT w SOC w Białej Podlaskiej. Cudzoziemiec został przyjęty do Ośrodka w dniu 29 września 2015r., a rozmowę wstępną z opiekunem socjalnym odbył 1 października, tj. dopiero po dwóch dniach. Na podstawie informacji uzyskanych w trakcie tej rozmowy opiekun socjalny nie dostrzegł konieczności zakwalifikowania cudzoziemca do grupy osób objętych szczególną troską. Poinformował go jedynie o zasadach dotyczących korzystania z opieki medycznej i psychologicznej na terenie Ośrodka. Podczas jednej z kolejnych rozmów (19 października) dotyczących funkcjonowania w placówce cudzoziemiec zgłosił problem występujących u niego niekontrolowanych wybuchów złości. W związku z powyższym mężczyźnie zaproponowano konsultację psychologiczną, na którą ostatecznie nie wyraził on zgody. Następnie, w dniu 20 października przeprowadzono przesłuchanie statusowe, a z opinii psychologa biorącego w nim udział wynikało, że cudzoziemiec *przejawia zaburzenia natury psychologicznej. Na podstawie obserwacji i wywiadów u cudzoziemca zdiagnozowano zespół stresu pourazowego, którego symptomy w znaczący sposób dezorganizują jego normalne funkcjonowanie. Zalecono pomoc specjalistyczną, psychoterapię a w razie konieczności leczenie farmakologiczne.* Mimo to lekarz sprawujący opiekę nad cudzoziemcami przebywającymi w ośrodku nie stwierdził przeciwwskazań do dalszej detencji, a wobec mężczyzny wdrożono jedynie leczenie farmakologiczne (5 listopada). Opiekun socjalny dopiero wówczas, tj. po wystąpieniu wszystkich opisanych zdarzeń i po ponad miesiącu od chwili umieszczenia cudzoziemca w detencji, podjął decyzję o zakwalifikowaniu cudzoziemca do grupy osób wymagających szczególnego traktowania.

Bardzo niepokojące jest również to, że na podjęcie decyzji miała wpływ przede wszystkim opinia psychologa biorącego udział w przesłuchaniu statusowym, a nie własne spostrzeżenia z codziennego kontaktu z cudzoziemcem i obserwacji jego zachowania poczynione przez opiekuna socjalnego.

Także w SOC w Kętrzynie uwagi personelu nie zwróciło zachowanie cudzoziemca narodowości czeczeńskiej – ofiary tortur, z udokumentowaną historią leczenia psychiatrycznego w Niemczech – który podczas rozmowy z psychologiem (ekspertem KMPT) był w bardzo obniżonym nastroju, płakał, a o samym pobycie w placówce mówił *traktują mnie jak więźnia*. Także małżeństwa czeczeńskiego przebywającego w tym ośrodku z trojgiem małych dzieci nie zidentyfikowano jako cudzoziemców wymagających szczególnego traktowania, mimo iż kobieta była w drugim trymestrze ciąży, a mężczyzna, relacjonujący tortury, w czasie wizytacji Mechanizmu wykazywał wyraźne rozdrażnienie i brak kontroli nad własnymi emocjami. To zachowanie zwróciło uwagę eksperta KMPT, któremu cudzoziemiec wyjaśnił, że nadmierne pobudzenie i tendencje do tak silnych reakcji obserwuje u siebie od czasu tortur w kraju pochodzenia. Jego żona w tym czasie leżała w swoim pokoju z powodu złego samopoczucia i płakała. Z analizy dokumentacji przeprowadzonej przez wizytujących nie wynikało, aby byli oni badani przez psychologa. Cudzoziemcy do czasu wizytacji KMPT, mimo iż w Ośrodku zostali umieszczeni prawie dwa tygodnie wcześniej, nie zostali zidentyfikowani jako ofiary przemocy – problemy z nadmiernym pobudzeniem mężczyzny lub depresyjnymi reakcjami jego żony nie wydawały się przyciągnąć uwagi personelu.

Punkt 5. Trybu postępowania po umieszczeniu w SOC wskazuje, że po zidentyfikowaniu okoliczności stanowiących przeciwwskazanie do detencji podejmuje się dalsze działania weryfikacyjne *z uwzględnieniem sposobu dalszych rozstrzygnięć*. Uregulowanie to przewiduje cztery możliwe diagnozy i związane z nimi procedury postępowania. Psycholog lub lekarz specjalista mogą w związku z tym stwierdzić, że:

- 1) cudzoziemiec nie był ofiarą przemocy w związku z czym dalszy pobyt w SOC nie spowoduje niebezpieczeństwa dla jego życia i zdrowia;
- 2) cudzoziemiec był poddany przemocy, ale jego stan psychofizyczny nie wymaga wdrożenia terapii, a dalszy pobyt w SOC nie zagraża jego życiu lub zdrowiu;
- 3) cudzoziemiec był poddany przemocy i jego stan psychofizyczny wymaga terapii, która może być jednak wdrożona w warunkach SOC;
- 4) cudzoziemiec był poddany przemocy i jego stan psychofizyczny wymaga terapii, która może być wdrożona wyłącznie w podmiocie leczniczym świadczącym pomoc w zakresie zdrowia psychicznego.

W trzech pierwszych wypadkach stwierdza się oczywiście brak podstaw do zwolnienia z detencji. Zgodnie z procedurą postanowienie o zwolnieniu z SOC wydaje się

dopiero, gdy po zakończeniu hospitalizacji wydane zostanie zaświadczenie lekarskie o braku możliwości dalszego pobytu w nim.

Opisany tryb postępowania budzi poważne zastrzeżenia z kilku powodów. Po pierwsze, niezrozumiałe jest dlaczego, zgodnie z przyjętymi rozwiązaniami, w przypadku zidentyfikowania okoliczności stanowiących przeciwwskazanie do umieszczenia w ośrodku prowadzona jest dalsza weryfikacja zamiast bezzwłocznego zakończenia detencji, co jednoznacznie nakazują przepisy.

Po drugie, analizowana procedura nie uwzględnia oczywistego faktu, że u wielu cudzoziemców – ofiar tortur lub innych form przemocy samo pozbawienie wolności i jego przedłużanie może doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, w efekcie czego konieczna będzie ich hospitalizacja psychiatryczna. Jak wynika z przeprowadzonych przez Stowarzyszenie Interwencji Prawnej badań dotyczących przemocy wobec uchodźczyń w Polsce¹ u cudzoziemców przebywających w ośrodkach strzeżonych występują objawy psychosomatyczne (złe samopoczucie, bóle głowy, bóle okolic serca, pocenie się, zimno, bezsenność), efekt *flashback* (częsty u osób z PTSD nagły, natarczywy nawrót wspomnień, wizji sytuacji traumatycznej), poczucie utraty kontroli nad myślami i emocjami (uczucie ciągłego strachu, nadmierna drażliwość, problemy z koncentracją) oraz przenoszenie do teraźniejszości przeżyć z przeszłości (pojmowanie tego, co aktualnie się dzieje według kryteriów z czasu sytuacji zagrożenia, np. postrzeganie funkcjonariuszy SG jako *policji*, *żołnierzy*, którzy byli sprawcami przemocy). W świetle powyższego za niehumanitarne należy uznać rozwiązanie, zgodnie z którym podstawa do zwolnienia z SOC występuje dopiero wówczas, gdy cudzoziemiec wymaga już leczenia szpitalnego.

Po trzecie, tryb postępowania przewiduje, że wszelkie przewidziane w nim rozstrzygnięcia podejmowane są po przeprowadzeniu konsultacji przez psychologa lub lekarza specjalistę. Dokument ten nie wskazuje jednak, w oparciu o jakie narzędzia diagnostyczne konsultacje te są prowadzone. Luka ta jest bardzo niepokojąca, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę, że precyzyjne ustalenie tego, czy cudzoziemiec jest osobą, której umieszczenie w ośrodku mogłoby spowodować niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia lub czy jego stan psychofizyczny może uzasadniać domniemanie, że był poddany przemocy wymaga czasu, odpowiednich kwalifikacji i narzędzi, uwzględniających kontekst migracyjny i kulturowy całej sytuacji.

Przedstawione powyżej wątpliwości potwierdzają również dalsze wydarzenia dotyczące cudzoziemca narodowości czecheńskiej przebywającego w SOC w Białej

¹W. Klaus, *Przemoc wobec migrantek przymusowych w Polsce – charakterystyka zjawiska*, w: W. Klaus (red.), *Bezpieczny dom? Przemoc fizyczna i symboliczna wobec uchodźczyń i uchodźców*, Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, Warszawa 2014, s. 131, dostępne na: <http://interwencjaprawna.pl/wp-content/uploads/bezpieczny-dom.pdf>, dostęp na dzień 4 maja 2017 r., s. 131.

Podlaskiej. W wyniku opinii psychologicznej wydanej po przesłuchaniu statusowym wobec mężczyzny wdrożono leczenie farmakologiczne, a lekarz sprawujący opiekę medyczną skierował go na konsultację u psychologa zewnętrznego. Konsultacja ta została przeprowadzona 9 listopada 2015 r. Następnego dnia do SOC w Białej Podlaskiej wpłynął wniosek pełnomocnika cudzoziemca o zwolnienie z ośrodka, z załączoną opinią psychologiczną z badania przeprowadzonego w dniu 13 października 2015 r. W opinii psycholog wskazał, iż stan psychiczny cudzoziemca *nie pozwala na przebywanie w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców. Z uwagi na zespół stresu pourazowego wskazana jest pomoc psychologa/psychiatry. W razie konieczności wdrożenie leczenia farmakologicznego.* Po wpłynięciu przytoczonej opinii cudzoziemiec był konsultowany w Poradni Zdrowia Psychicznego w Białej Podlaskiej (16 listopada 2015 r.) oraz ponownie przez psychologa zewnętrznego (25 stycznia 2016 r.). Lekarz psychiatra nie stwierdził przeciwwskazań do dalszego pobytu w ośrodku i zalecił kontynuowanie farmakoterapii, psycholog natomiast nie wydał żadnych zaleceń. Ostatecznie cudzoziemiec został zwolniony z detencji 23 lutego 2016 r. – dopiero po blisko 5 miesiącach od umieszczenia w SOC. Przytoczone zdarzenia doskonale obrazują, iż w przypadku braku zobowiązania, by zewnątrzni specjaliści posiadali odpowiednią wiedzę i przeszkolenie z zakresu identyfikacji ofiar tortur, przy jednoczesnym niesprecyzowaniu narzędzi diagnostycznych, w oparciu o które prowadzone są badania może w konsekwencji dojść do sytuacji, że nawet kilkukrotne konsultacje u psychologa czy psychiatry nie umożliwią prawidłowej identyfikacji ofiar tortur lub innych form przemocy i tym samym będą stanowiły podstawę do przedłużania bezprawnej detencji.

Po czwarte, analizowany tryb postępowania główny ciężar w zakresie diagnozowania *osób wymagających szczególnego traktowania* nakłada na lekarzy specjalistów lub psychologów. Tymczasem, zgodnie z Decyzją Nr 32 Komendanta Głównego SG z dnia 21 lutego 2013 r. regulującą pracę psychologów zatrudnionych w SG, wykonują oni szereg zadań związanych z naborem, pomocą psychologiczną i szkoleniami funkcjonariuszy SG. Opieka nad cudzoziemcami jest jednym z wielu zadań psychologów zatrudnianych przez SG. Ponadto zgodnie z przytoczoną regulacją cudzoziemiec nie może sam być inicjatorem przeprowadzenia badania psychologicznego i sporządzenia opinii psychologicznej. Zadania te psycholog realizuje na wniosek kierownika SOC lub lekarza badającego cudzoziemca, co również w dużym stopniu może utrudniać komunikację i identyfikację ofiar tortur. Powyższe wątpliwości potwierdzają informacje przekazane przez psychologa zatrudnionego w SOC w Kętrzynie, zgodnie z którymi, mimo iż wielu cudzoziemców narodowości czecheńskiej zgłasza doświadczenie tortur w kraju pochodzenia, nie każdy z nich jest poddany diagnostyce.

W wątpliwość należy poddać także inne, wprowadzone analizowanym dokumentem, rozwiązania mające z założenia ułatwić identyfikację cudzoziemców wymagających

szczególne traktowania. Z informacji odebranych przez KMPT w SOC w Białej Podlaskiej wynika np., że do czasu wizytacji żaden z cudzoziemców nie zdecydował się na *anonimowe przekazanie informacji/wniosku/zażalenia kierowanego do naczelnika SOC poprzez znajdujące się na korytarzach skrzynki do korespondencji*. Trudno się jednak dziwić, że żadna z osób po doświadczeniu przemocy lub innych traumatycznych przeżyć nie zdecydowała się na kontakt z kierownictwem w takiej formie. Ponadto, dostępną w języku polskim, rosyjskim i angielskim informację określającą zasady korzystania z konsultacji z lekarzem, psychologiem czy terapeutą uznać należy za realizację standardu minimum w zakresie dostępu do informacji przez wszystkie osoby przebywające w detencji o zapewnionej im opiece medycznej, a nie szczególne rozwiązanie służące identyfikacji osób z grup wrażliwych. Analogiczne uwagi należy odnieść do zapisu przewidującego obecność tłumacza w przypadku wystąpienia problemów komunikacyjnych.

Pod znakiem zapytania stoi także realizacja w praktyce przewidzianych rozwiązań. W tej samej placówce bowiem przebywała kobieta, która zgłosiła wizytującym, iż w trakcie pobytu poroniła ciążę na skutek podania jej w szpitalu leków na poronienie. Za całą sytuację obwiniała ona pracowników SOC. Dopiero analiza dokumentacji wykazała, że w jej przypadku doszło do poronienia chybionego o czym nie została ona poinformowana. Cała ta sytuacja, skutkująca cierpieniem cudzoziemki i bezpodstawnym obwinieniem administracji państwowej zaistniała, mimo iż zgodnie z *Zasadami postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania* cudzoziemcom zapewnia się opiekę psychologiczną, obecność tłumacza w sytuacjach wystąpienia problemów komunikacyjnych czy dwunastogodzinną obecność pracowników socjalnych. Przypadek ten jest tym bardziej alarmujący, że cudzoziemka z uwagi na swoją ciążę była osobą wymagającą szczególnego traktowania.

Reasumując, za bardzo niepokojące należy uznać, zaobserwowane zarówno przez KMPT oraz współpracujące z Mechanizmem organizacje pozarządowe, przeświadczenie funkcjonariuszy Straży Granicznej, iż dzięki rozwiązaniom przyjętym w dokumencie *Zasad postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnymi traktowania* są oni w stanie zapewnić im właściwą opiekę w ramach ośrodka. Nie negując chęci pomocy i zapewnienia cudzoziemcom – ofiarom tortur lub innych form przemocy leczenia i pomocy psychologicznej przez Straż Graniczną z całą stanowczością pragnę jednak przypomnieć, 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 nieuzasadnionym przedłużaniem cierpienia, kontynuacją nieludzkiego i poniżającego traktowania, a czasem wręcz torturą.

Pragę zwrócić uwagę Pana Komendanta, że kwestia umieszczania cudzoziemców w detencji była w ostatnim czasie przedmiotem orzeczenia Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 2 marca 2017 r. (II KK 358/16) w postępowaniu kasacyjnym w sprawie zadośćuczynienia za niesłuszne umieszczenie rodziny cudzoziemców w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Przemyślu. Sąd Najwyższy uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania w postępowaniu odwoławczym Sądowi Apelacyjnemu. W uzasadnieniu wyroku wskazano m. in., że przy ustaleniu wpływu niesłusznego pozbawienia wolności na stan psychiczny cudzoziemców obowiązkiem sądu jest powołanie biegłych, zaś sąd nie jest uprawniony do samodzielnego badania tej okoliczności. W opinii reprezentującej cudzoziemców w tym postępowaniu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka² wyrok ten powinien również stanowić punkt odniesienia w przypadku postępowań o umieszczenie cudzoziemca w strzeżonym ośrodku. Sąd powinien wówczas zawsze powoływać biegłego celem ustalenia stanu cudzoziemca, gdy zachodzi prawdopodobieństwo, że padł on ofiarą przemocy. Również w mojej ocenie orzeczenie to akcentuje złożoność procesu określenia wpływu detencji na stan psychiczny cudzoziemca, a także stanowi sygnał, że brak skutecznego mechanizmu wczesnej identyfikacji ofiar tortur i efektywnego mechanizmu takiej identyfikacji prowadzonej tuż po osadzeniu w detencji naraża państwo polskie na odpowiedzialność odszkodowawczą z tytułu niesłusznego pozbawienia wolności.

W ostatnim czasie odbyła się także w Polsce wizyta Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom i Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), podczas której przeprowadzono m. in. wizytację SOC w Lesznowoli oraz w Białymstoku. W oczekiwaniu na oficjalny raport z wizyty CPT i wnioski z wizytacji wskazanych placówek warto zwrócić uwagę na opublikowany w marcu tego roku zbiór standardów Komitetu dotyczących detencji cudzoziemców [CPT/Inf(2017)3]. W odniesieniu do sytuacji osób z tzw. grup wrażliwych zwrócono uwagę na konieczność wprowadzenia specjalnych procedur ukierunkowanych na identyfikację ofiar tortur. Ponadto CPT zwraca uwagę na potrzebę zapewnienia rozsądnej alternatywy do detencji cudzoziemców z grup wrażliwych, w tym dzieci, kobiet w ciąży, osób z niepełnosprawnościami i ofiar tortur.

Biorąc pod uwagę wszystkie przedstawione wyżej argumenty zwracam się do Pana Komendanta z prośbą o podjęcie niezwłocznych działań zmierzających do wprowadzenia skutecznych mechanizmów wczesnej identyfikacji ofiar tortur lub innych form przemocy pozwalających na wyeliminowanie przypadków bezprawnej detencji cudzoziemców oraz efektywnych mechanizmów identyfikacji ofiar tortur wśród cudzoziemców znajdujących się

² <http://www.hfpr.pl/wyrok-sadu-najwyzszego-w-sprawie-bezprawnego-umieszczenia-uchodzcow-w-strzezonym-osrodku/>, dostęp na dzień 14.06.2017 r.

już w detencji, bez względu na podstawę ich umieszczenia, tak by w ich przypadku detencja została jak najszybciej zakończona.

Z wyrazami szacunku,

Bodo