



**RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 26.10.15

**Adam Bodnar**

**KMP.572.1.2015**

**Pani  
Teresa PIOTROWSKA**

**Minister Spraw Wewnętrznych**

Zdając sobie sprawę z odpowiedzialności za bezpieczeństwo imigrantów, zarówno tych przebywających aktualnie w ośrodkach dla cudzoziemców, jak i napływających z krajów Bliskiego Wschodu na teren naszego kraju, chciałbym zwrócić uwagę Pani Minister na potrzebę wzmocnienia istniejących gwarancji pełnego poszanowania ich praw. Opracowanie dodatkowych procedur postępowania z tymi osobami, stanowi w mojej ocenie jedno z pilnych zadań w tym obszarze tym bardziej, że obecna populacja cudzoziemców na terenie RP zostanie lada dzień znacząco powiększona o osoby poszukujące ochrony przed wojną czy prześladowaniami, których doznali w krajach Bliskiego Wschodu.

Rzecznik Praw Obywatelskich od 2008 r. pełni funkcję Krajowego Mechanizmu Prewencji ustanowionego na mocy Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Dz.U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Zgodnie z nałożonymi na mój urząd z tego tytułu obowiązkami, jestem zobligowany do prewencji w zakresie tortur, których mogą doświadczyć osoby znajdujące się w miejscach detencji na terytorium RP. Ze względu na ten fakt, chciałbym zaapelować do Pani Minister o stworzenie procedury mającej na celu identyfikację spośród imigrantów ofiar przemocy, tortur lub innego niehumanitarnego traktowania, których mogły doświadczyć w kraju pochodzenia, lub w trakcie podróży. Przyjęcie stosownych rozwiązań w tym zakresie, stanowi warunek *sine qua non* realizacji przez państwo polskie zobowiązania wynikającego z art. 14 Konwencji ONZ z 10 grudnia 1984 r. w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Dz.U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378), polegającego na

stworzeniu kompleksowego programu służącego wspieraniu i rehabilitacji osób, które były ofiarami tortur lub innego niehumanitarnego traktowania. Zasady Ogólne nr 3 do ww. przepisu statuują wytyczne takiego programu. Zgodnie z ich treścią, powinien on zmierzać do pełnej rehabilitacji ofiar tortur, rozumianej jako przywrócenie im integralności fizycznej i psychicznej, a także jako zapewnienie miejsca w życiu społecznym. Wszelkie działania adresowane do takich osób powinny przy tym uwzględniać ich cechy osobiste, pochodzenie i kulturę oraz indywidualną historię.

Osoby dotknięte przemocą nie zawsze są skłonne do rozmowy na tak bolesne tematy. Dlatego też personel medyczny, nie tylko w ośrodkach dla cudzoziemców, ale w każdej placówce medycznej wyznaczonej do świadczenia usług imigrantom, powinien być szczególnie wyczulony na wszelkie sygnały i symptomy mogące wskazywać na to, że cudzoziemiec korzystający z tych usług jest ofiarą przemocy. Pożądane jest przy tym stworzenie jednolitej praktyki postępowania, która wskazywałaby, jak prowadzić wywiad medyczny i badania, także psychologiczne, aby możliwie najszybciej zidentyfikować osoby potrzebujące stosownej pomocy. Rekomendacje dotyczące funkcjonowania takiego mechanizmu (*tzw. medical screening*), któremu podlegać powinni cudzoziemcy zatrzymywani lub przebywający w detencji, w szerokim tego słowa znaczeniu, zawarte zostały w Standardach CPT z 2002 r. [CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2011] oraz w 23 Raporcie Generalnym Komitetu ds. Zapobiegania Torturom i Nieludzkiemu oraz Poniżającemu Traktowaniu lub Karaniu (CPT) z 2013 r. Podobne rekomendacje, w odniesieniu do centrów dla osób poszukujących azylu, Komitet przedstawia w raportach kierowanych do krajów, w których przeprowadzał wizytacje. Takie zalecenia znajdujemy m.in. w raportach adresowanych do polskiego rządu z 2009 [CPT/Inf (2011) 20] i 2013 r. [CPT/Inf (2014) 21]. W pierwszym z nich rekomendacje dotyczą bezpośrednio ośrodków dla cudzoziemców; w drugim zalecenie *medical screeningu* sformułowane zostało w odniesieniu do badania więźniów przyjmowanych do jednostek penitencjarnych. Wśród opublikowanych ostatnio raportów Komitetu dotyczących państw europejskich warto wskazać także na Raport z wizytacji przeprowadzonych w Danii w lutym 2014 r. [CPT/Int. (2014) 25].

W przywołanych wyżej sprawozdaniach Komitet podkreśla, że pewne rodzaje tortur lub złego traktowania (takie jak duszenie, czy elektrowstrząsy) nie zostawiają wyraźnych śladów lub też nie zostawiają ich, jeśli są wykonywane z pewną dozą fachowości. Podobnie, zmuszanie zatrzymanych do stania, klęczenia, czy kucania w niewygodnej pozycji godzinami, czy pozbawianie ich snu, nie pozostawia wyraźnych śladów. Nawet uderzenia mogą zostawić jedynie nikłe fizyczne ślady, trudne do zaobserwowania i szybko znikające. W konsekwencji, gdy zarzuty dotyczące takich form tortur lub złego traktowania trafią do organów prokuratorskich czy sądowych, organy te powinny być szczególnie ostrożne, by nie nadawać niesłusznego znaczenia faktowi braku widocznych

obrażeń. Dotyczy to tym bardziej sytuacji, gdy tortury lub złe traktowanie mają przede wszystkim charakter psychologiczny (upokorzenie seksualne, groźba pozbawienia życia czy naruszenia nietykalności fizycznej zatrzymanej osoby lub/i jej rodziny etc.). Odpowiednia ocena wiarygodności zarzutów dotyczących złego traktowania może wymagać zebrania zeznań od wszystkich osób, których to dotyczy, i przeprowadzenia w odpowiednim czasie kontroli na miejscu i/lub specjalnych badań lekarskich.<sup>1</sup>

CPT zaleca zatem, by jakiegokolwiek ślady zranienia osoby, która zarzuca złe traktowanie, jak również odpowiednie oświadczenia tej osoby i konkluzje lekarza (co do stopnia zgodności między oświadczeniem osoby a zaobserwowanymi obrażeniami), były odpowiednio utrwalone przez lekarza w formie odpowiadającej temu celowi. Stosowne raporty winny zostać sporządzane również w przypadku braku konkretnych zarzutów, gdy istnieją przesłanki uprawdopodobniające złe traktowanie. Niezbędne jest wreszcie przyjęcie procedury zapewniającej, że w każdym przypadku, opisanego przez lekarza obrażeń pokrywających się z zarzutem złego traktowania wysuwany przez konkretną osobę (bądź, które nawet przy braku takiego zarzutu wyraźnie wskazują na złe traktowanie) zostaną one niezwłocznie przekazane organom ścigania.

Poza rekomendacjami Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom i Nieludzkiemu oraz Poniżającemu Traktowaniu lub Karaniu, powinności państwa względem potencjalnych ofiar tortur znajdujących się wśród uchodźców przyjmowanych na jego terytorium, znajdują się również wśród zaleceń wypracowanych w trakcie wizytacji miejsc detencji przeprowadzanych przez pracowników Biura Wysokiego Komisarza NZ ds. Uchodźców, wydanych w formie zbioru rekomendacji tego urzędu<sup>2</sup>. Zgodnie z treścią Zalecenia nr 9 *ze względu na doświadczenia wnioskujących o nadanie statusu uchodźcy i niejednokrotnie traumatyczne wydarzenia powodujące wyjazd, osoby wnioskujące mogą doświadczać zaburzeń psychologicznych, traumy, depresji, niepokoju, i innego rodzaju konsekwencji psychicznych, psychologicznych i emocjonalnych.(...).* *Ofiary tortur i innej poważnej, psychologicznej, psychicznej lub seksualnej przemocy również wymagają szczególnej uwagi, i co do zasady nie powinny być zatrzymywane. Zatrzymanie może i zazwyczaj prowadzi do zaostrzenia, a czasem powoduje wspomniane już choroby i symptomy. Może to mieć miejsce nawet gdy w momencie zatrzymania dana osoba nie zdradza żadnych tego typu objawów. Ze względu na poważne konsekwencje zatrzymania wstępna i okresowa ocena psychicznego i fizycznego stanu zatrzymanego jest wymagana i powinna być przeprowadzana przez wykwalifikowany personel medyczny. Należy zapewnić takim osobom odpowiednie leczenie.*

<sup>1</sup> Czternasty Raport Generalny CPT (CPT/Inf (2004) 28) [par. 29].

<sup>2</sup> Detention Guidelines (UNHCR 2012)

*Informacje o ich stanie zdrowia powinny być przedstawiane w trakcie okresowego rozważania celowości dalszego zatrzymania.*

Podstawowe narzędzie dostarczające informacji i wskazówek, jak identyfikować i dokumentować dla potrzeb sądów lub organów śledczych przypadki stosowania tortur lub innego okrutnego traktowania albo karania, stanowi Protokół Stambulski z 9 sierpnia 1999 r. Akt ów ma charakter podręcznika, w którym znajdują się, skierowane do lekarzy i prawników, informacje (opis objawów fizycznych i psychicznych) pozwalające na dokonanie oceny, czy dana osoba była torturowana, oraz wskazówki, jak należy zgłaszać takie przypadki sądom lub organom śledczym. Pomimo, iż Protokół nie ma charakteru wiążącego, prawo międzynarodowe zobowiązuje rządy do badania i dokumentowania przypadków tortur i innych form znęcania się, a także karania osób za nie odpowiedzialnych, w sposób wszechstronny, efektywny, bezzwłoczny i obiektywny. Wymóg przeprowadzenia skutecznego śledztwa w takich przypadkach wynika również z art. 3 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, a realizacja przez państwa obowiązków w tym zakresie podlega kontroli przez Europejski Trybunał Praw Człowieka. Sam Protokół stanowi zaś jedno z kluczowych narzędzi pozwalających wypełnić te zobowiązania.

Sprostanie wyzwaniom w zakresie identyfikowania i monitorowania ofiar tortur wśród cudzoziemców przebywających na terenie naszego państwa, wymaga stworzenia gwarancji rzetelnej oceny dokonywanej w tym zakresie w ośrodkach pobytu tych osób. W mojej ocenie zabezpieczenie obecności specjalistów z zakresu medycyny sądowej, psychologii i psychiatrii w tych miejscach, wymaga opracowania i wcielenia w życie procedury opartej na Protokole Stambulskim, o co działając na podstawie art. 16 ust 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz.U. z 2014 r. poz. 1648, z późn. zm.) wnoszę.

Podpis na oryginale