



Warszawa, dn. 30 stycznia 2023 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.572.2.2022.MŻ

**Notatka służbowa
z wizytacji KMPT w Strzeżonym Ośrodku i Areszcie dla Cudzoziemców w
Przemyślu**

1. Informacje wstępne

W dniach 1–2 grudnia 2022 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur: Marcin Kusy i Michał Żłobecki przeprowadzili wizytację znajdujących się w obszarze właściwości Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej (BiOSG): Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców i Aresztu dla Cudzoziemców w Przemyślu (SOC).

Działania KMPT ukierunkowane były na sprawdzenie warunków detencji i traktowania cudzoziemców umieszczonych w detencji. W szczególnym zainteresowaniu wizytujących pozostawały kwestie dotyczące m.in.: legalności pobytu cudzoziemców w detencji, warunków materialnych detencji, prawa do informacji, dostępu do adekwatnej opieki medycznej i psychologicznej oraz pomocy prawnej. Weryfikacji podlegały także ewentualne zmiany w funkcjonowaniu placówki, wprowadzone od czasu zakończenia poprzedniej wizytacji¹.

Wizytujący przeprowadzili rozmowy m.in. z zastępcą Komendanta BiOSG ds. logistyki płk. SG Robert Kielarem oraz z naczelnikiem strzeżonego ośrodka i aresztu dla cudzoziemców kpt. Markiem Płoszejowskim. Przedstawiciele KMPT dokonali oglądu wybranych pomieszczeń, odbyli również poufne rozmowy z

¹ Wizytacja KMPT odbyła się w dniach 31 stycznia – 3 lutego 2022 r.

cudzoziemcami i funkcjonariuszami. W trakcie wizytacji dokonano analizy wybranej dokumentacji, sporządzono także dokumentację fotograficzną.

Po zakończeniu wizytacji Komendant BiOSG przekazał dane statystyczne dotyczące świadczeń medycznych udzielanych cudzoziemcom przebywającym w Strzeżonym Ośrodku i Areszcie w Przemyślu oraz kopię dokumentacji medycznej wybranych przez KMPT cudzoziemców.

2. Utrudnienia w wykonywaniu mandatu KMPT

W czasie rozmów indywidualnych prowadzonych z cudzoziemcami przebywającymi w Ośrodku, przedstawiciele BRPO doświadczyli utrudnień w realizacji czynności wizytacyjnych, powodujących znaczne ich wydłużenie, które spowodowane zostały lekceważącym zachowaniem dyżurującego funkcjonariusza Straży Granicznej.

Wizytujący, zgodnie z przysługującym prawem, rozmawiali z cudzoziemcami bez obecności funkcjonariuszy, w dwóch monitorowanych pomieszczeniach znajdujących się naprzeciwko dyżurki. Przedstawicielom Biura nie przekazano jednak informacji, że brak jest możliwości samodzielnego otwarcia drzwi od wewnątrz. W konsekwencji po zakończeniu każdej rozmowy konieczne było wezwanie funkcjonariusza, aby otworzył drzwi pomieszczenia. Wizytujący przywoływali funkcjonariusza poprzez pukanie w drzwi, a z uwagi na przedłużający się brak reakcji, również poprzez wykonywanie gestów przywołujących w kierunku kamer monitoringu wizyjnego. Każdorazowo czas na reakcję wynosił nawet kilka minut. W tym kontekście szczególnie niepokoi fakt, iż wspomniane pomieszczenia znajdują się w bezpośrednim sąsiedztwie pokoju dyżurnego, w którym stale przebywają funkcjonariusze. Ponadto dyżurny posiada także podgląd z kamer monitoringu, który powinien być stale nadzorowany.

W następstwie ww. incydentu Rzecznik Praw Obywatelskich skierował pismo do Komendanta BiOSG z prośbą o wyjaśnienie zaistniałej sytuacji oraz apelem o podjęcie działań mających na celu przeciwdziałanie podobnym sytuacjom w przyszłości².

3. Charakterystyka placówki

Strzeżony Ośrodek dla Cudzoziemców w Przemyślu przeznaczony jest dla pełnoletnich mężczyzn. W związku z nowelizacją rozporządzenia MSWiA z dnia 13

² Zob. Pismo z dnia 15 grudnia 2022 r., KMP.572.2.2022.MŻ.

sierpnia 2021 r.³ i prowadzonym remontem w jednym z bloków mieszkalnych, maksymalna pojemność SOC w czasie wizytacji ustalona była na 118 miejsc, aresztu zaś na 39 miejsc. W czasie wizytacji w placówce przebywało łącznie 118 cudzoziemców, w tym 109 osób w strzeżonym ośrodku i 9 w areszcie.

4. Materialne warunki detencji cudzoziemców

W kontekście warunków sanitarno-bytowych panujących w strzeżonym ośrodku wizytujący odnotowali pogorszenie stanu czystości pomieszczeń wspólnych w stosunku do sytuacji zaobserwowanej podczas poprzedniej wizytacji. Zgodnie z informacją przekazaną przez kierownika placówki, sytuacja ta związana jest ze zmianą zewnętrznego podmiotu świadczącego usługi porządkowe. Jednocześnie wizytujących poinformowano o działaniach podjętych w celu poprawy warunków⁴.

W dalszym ciągu w oknach pomieszczeń mieszkalnych zainstalowane są kraty zewnętrzne, co potęguje penitencjarny obraz placówki. Kierownictwo SOC przekazało, iż w przyszłości planowane są prace remontowe mające na celu usunięcie krat. Po zakończeniu wizytacji kierownik SOC przekazał, że zgodnie z informacją udzieloną przez Komendę Główną Straży Granicznej, zabezpieczono środki finansowe na ten cel.

Przedstawiciele KMPT zwrócili także uwagę, iż warunki bytowe w areszcie dla cudzoziemców nie czynią zadość międzynarodowym standardom ochrony praw osób w detencji administracyjnej, mimo iż zgodne są z przepisami prawa krajowego w tym zakresie⁵. Jednym z głównych problemów, w ocenie wizytujących, jest brak kądek sanitarnych w pomieszczeniach zamieszkiwanych przez cudzoziemców. W związku z tym osoby przebywające w areszcie (zwykle przez kilka miesięcy) zmuszone są wzywać funkcjonariusza dyżurnego za każdym razem, gdy potrzebują skorzystać z toalety. W przypadku dużego obłożenia placówki może to oznaczać wydłużony czas oczekiwania na możliwość załatwienia potrzeb fizjologicznych. Uwagę zwraca również fakt, że pomieszczenia mieszkalne są stale monitorowane, a elementy umeblowania –

³ Zob. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 sierpnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców, Dz.U. poz. 1482.

⁴ Po zakończeniu wizytacji kierownik Strzeżonego Ośrodka i Aresztu dla Cudzoziemców poinformował przedstawiciela KMPT o wypowiedzeniu przez BiOSG umowy dotychczasowemu zewnętrznemu podmiotowi świadczącemu usługi porządkowe.

⁵ Zob. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 24 kwietnia 2015 r. w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców, Dz.U. 2018 poz. 1576.

przytwierdzone do podłogi. Tego typu rozwiązania nawet w systemie penitencjarnym stosowane są wyłącznie wobec więźniów szczególnie niebezpiecznych.

5. Zasady kierowania do aresztu dla cudzoziemców

W tym kontekście podkreślenia wymagają również zdarzające się w placówce przypadki umieszczania cudzoziemców na mocy postanowienia sądu bezpośrednio w areszcie, tuż po zatrzymaniu. Zgodnie z obowiązującymi przepisami do osadzenia w areszcie wystarczy bowiem samo ryzyko niepodporządkowania się zasadom panującym w strzeżonym ośrodku dla cudzoziemców⁶. Z analizy postanowień sądów w przedmiocie skierowania obcokrajowców do detencji, dokonanej w czasie poprzedniej wizytacji, wynika, iż w niektórych sytuacjach wystarczającymi argumentami przemawiającymi za umieszczeniem w areszcie, z pominięciem strzeżonego ośrodka, były m.in.: przekroczenie granicy wbrew przepisom prawa, brak dokumentów czy przypuszczenie, że Polska miała być dla cudzoziemca wyłącznie krajem tranzytowym. Jednocześnie ze zgromadzonej dokumentacji nie wynikało, ażeby osoby te stawiały czynny opór w czasie zatrzymania lub też w jakikolwiek sposób demonstrowały swoim zachowaniem, że nie podporządkują się regulaminowi strzeżonego ośrodka⁷.

Stąd też, mając na uwadze zaostrzony reżim panujący w aresztach dla cudzoziemców, warunki materialne detencji niespełniające międzynarodowych standardów w tym zakresie oraz nieostrość przesłanki umożliwiającej osadzenie w areszcie osoby, wobec której prowadzone jest postępowanie administracyjne, w ocenie KMPT konieczna jest nowelizacja obowiązujących przepisów.

6. Dostęp do opieki medycznej

W trakcie prowadzonych czynności przedstawiciele KMPT otrzymali informacje o niedostatecznym dostępie cudzoziemców do świadczeń medycznych. Niektórzy rozmówcy wskazywali na przedłużający się czas oczekiwania na konsultację lekarską (w tym wizyty u zewnętrznych lekarzy specjalistów) oraz brak odczuwalnej poprawy stanu zdrowia w związku z przyjmowanymi lekami.

⁶ Zob. art. 399 Ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, Dz.U. 2021 poz. 2354; art. 88a ust. 2 Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Dz.U. 2022 poz. 1264.

⁷ Zob. Raport KMPT, *Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach strzeżonych w dobie kryzysu na granicy Polski i Białorusi. Raport z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur*, 2022, s. 14–16.

W tym kontekście zauważenia wymaga, iż opieka medyczna nad cudzoziemcami przebywającymi w Ośrodku i Areszcie przebiega dwutorowo: z jednej strony świadczona jest na terenie placówki przez personel lekarski i pielęgniarski zatrudniony w strukturze Służby Zdrowia BiOSG oraz zewnętrznych lekarzy, z którymi zawarte zostały umowy w zakresie udzielania świadczeń medycznych w SOC i AC. Z drugiej zaś, w przypadku braku możliwości zapewnienia odpowiedniej opieki medycznej na terenie placówki, pacjenci kierowani są do zewnętrznych podmiotów medycznych.

Po zakończeniu wizytacji Krajowy Mechanizm zwrócił się do Komendanta BiOSG o przekazanie kopii dokumentacji medycznej wybranych cudzoziemców oraz danych statystycznych dotyczących liczby konsultacji lekarskich przeprowadzonych w 2022 roku. Z uzyskanych informacji wynika, iż we wskazanym czasie Służba Zdrowia BiOSG zrealizowała łącznie 4332 konsultacje lekarskie na terenie Strzeżonego Ośrodka i Aresztu dla Cudzoziemców w Przemyślu. Dodatkowo przeprowadzono 1034 konsultacji lekarskich w zewnętrznych podmiotach medycznych. 11 cudzoziemców przyjętych zostało w 2022 r. do publicznych szpitali⁸.

Z przeanalizowanej dokumentacji medycznej wynika, iż tuż po przyjęciu do ośrodka cudzoziemcy poddawani są wstępnej ocenie stanu zdrowia. Przeprowadzane jest badanie przedmiotowe i podmiotowe. Cudzoziemcy kierowani są także na badania laboratoryjne krwi i RTG kręgosłupa. W tym kontekście podnieść należy, iż w dalszym ciągu niezrealizowany został postulat Krajowego Mechanizmu sformułowany po poprzedniej wizytacji, dotyczący stosowania przez personel medyczny wytycznych badania i dokumentowania obrażeń w oparciu o zasady opisane w Protokole stambulskim (zwłaszcza w zakresie stosowania tzw. map ciała)⁹.

Jednocześnie z przekazanej dokumentacji wynika, iż zgłaszane dolegliwości odnotowywane są w kartach „Historii choroby”, wraz ze wskazaniem dotyczącymi przeprowadzenia dodatkowych konsultacji lekarskich (lub psychologicznych – w przypadku informacji o obniżonym nastroju, problemach ze snem itp.) i wytycznymi dotyczącymi wdrożonej terapii farmakologicznej. Adnotacje zawarte w „Historii choroby” wskazują, że czas oczekiwania na zewnętrzną wizytę u lekarza specjalisty wynosi maksymalnie kilka dni. W przypadku potencjalnych zaburzeń psychicznych, pacjenci kierowani są do Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej im. prof. Antoniego Kępińskiego w Jarosławiu, z którym BiOSG

⁸ Najdłuższa hospitalizacja, zgodnie z przekazanymi statystykami, trwała 36 dni.

⁹ Zob. Raport KMPT, *Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach strzeżonych w dobie kryzysu na granicy Polski i Białorusi. Raport z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur*, 2022, rozdz. 5.

współpracuje od wielu lat. Stąd też, w ocenie KMPT świadczona opieka medyczna jest, co do zasady, adekwatna. Nie stwierdzono także utrudnień w dostępie do konsultacji lekarskich.

7. Ocena stosowania dokumentu „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”

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 seksualnej¹⁰. Wczesne rozpoznanie osób w takiej sytuacji pozwoliłoby uniknąć ich umieszczenia w detencji, zgodnie z dyspozycją art. 400 Ustawy o cudzoziemcach. Stwierdzenie zaś występowania którejkolwiek z przesłanek określonych w ww. przepisie prowadzić powinno do niezwłocznego zwolnienia cudzoziemca ze strzeżonego ośrodka lub aresztu. Niestety, pomimo formułowanych zastrzeżeń, proces identyfikacji zatrzymanych obcokrajowców opiera się w dalszym ciągu na wytycznych opisanych w wewnętrznym dokumencie „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania”. Pomimo aktualizacji dokumentu w 2019 r., „Zasady postępowania...” są w dalszym ciągu, w ocenie KMPT, sprzeczne z przepisami prawa powszechnie obowiązującego. Szczególnie niepokojący jest zwłaszcza fakt, iż algorytm powoduje w praktyce wydłużenie pobytu w detencji osób, które nigdy nie powinny się tam znaleźć.

Jedną z osób, z którymi rozmawiali w czasie wizytacji przedstawiciele Krajowego Mechanizmu, był umieszczony w Areszcie dla Cudzoziemców mężczyzna, który opowiedział o stosowaniu tortur w Zakładzie Karnym w Barczewie. Rozmówca złożył na ręce przedstawiciela KMPT skargę w tym zakresie. Sytuacja, którą przedstawił mężczyzna, miała miejsce w czerwcu 2022 r. Jak opisał cudzoziemiec, najpierw został popchnięty na ścianę i ustawiony twarzą do niej, wykręcono mu ręce do tyłu, a następnie dwóch funkcjonariuszy pociągnęło go za nogi, w efekcie czego upadł na ziemię. Został przeciągnięty po ziemi, po czym wykręcano mu ręce do tyłu, trzymano za nogi podniesione do góry (leżał na brzuchu), zaś jeden funkcjonariusz uciskał mu

¹⁰ 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; Raport KMPT, *Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach strzeżonych w dobie kryzysu na granicy Polski i Białorusi. Raport z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, 2022*, s. 25-31.

kolanem kark i bił go ręką po głowie. Następnie funkcjonariusze włali do czarnego worka na śmieci wodę, podnieśli mu głowę do góry i założyli na nią worek, po czym zaczęli mężczyznę podduszać, w efekcie czego stracił przytomność. Po odzyskaniu przez niego świadomości funkcjonariusze położyli mu głowę na boku i zaczęli polewać ją wodą.

Do dokumentacji medycznej cudzoziemca dołączono opinię psychologiczną, sporządzoną na podstawie wywiadu diagnostycznego przeprowadzonego 24 listopada 2022 r. W uwagach zamieszczono adnotację o treści: „Narracja spójna, logiczna. Koncentracja uwagi w normie. Nastrój wyrównany, reakcje adekwatne do poruszanych treści. W narracji dominowało poczucie krzywdy i niesprawiedliwości (w związku z wieloletnim przebywaniem w areszcie, a obecnie w areszcie SOC); W wywiadzie diagnostycznym ww. zgłosił, że w przeszłości był poddawany torturom. Nie wymaga konsultacji psychiatrycznej”.

Niepokój KMPT wzbudził fakt, iż poza doraźnym wsparciem psychologa, wobec mężczyzny nie podjęto żadnych działań w związku ze zgłoszeniem tortur, których miał być ofiarą. W wywiadzie nie uszczegółowiono, gdzie i kiedy tortury miały miejsce. Jak wynika z informacji przekazanej przez kierownika SOC, mężczyzna nie został objęty algorytmem ze względu na wyrównany nastrój.

Opisany powyżej przypadek ponownie uwidacznia słabości obowiązujących wewnętrznych procedur identyfikacji ofiar tortur. Krajowy Mechanizm stoi na stanowisku, iż określony w algorytmie tryb postępowania jest niezgodny z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, m.in. z uwagi na fakt, iż aktualizuje się wyłącznie w przypadku jednoczesnego wystąpienia objawów poddania przemocą 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 przemocą, zaś zaistnienie stanu psychofizycznego uzasadniającego domniemanie przemocą nie stanowi warunku *sine qua non*. Co także istotne, nawet w przypadku tymczasowo wyrównanego nastroju, pobyt w detencji cudzoziemców z doświadczeniem przemocą zwiększa ryzyko retraumatyzacji, przez co stanowić może zagrożenie dla ich życia lub zdrowia.

Sporządził Michał Żłobecki