



Warszawa, 23-06-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.570.24.2024.SK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych Straży Granicznej
w Kętrzynie i Gołdapi**

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

1. Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹.

2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)² i krajowe mechanizmy prewencji. W Polsce funkcję krajowego mechanizmu prewencji wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich (RPO) za pomocą funkcjonującego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)³.

3. KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa-strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia

¹ Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

² Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), zob. <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt>.

³ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264 ze zm.).

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiejkolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁵.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁹. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawianie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

6. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ¹⁰.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji¹¹.

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiejkolwiek sankcji

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

⁷ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., Część II – Jak pracuje KMPT?

⁹ Zob. Aneks do Dziewiątego Sprawozdania Roczego SPT z dnia 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, par. 6. Zob. również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, Nowy Jork i Genewa 2018, s. 4-6.

¹⁰ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

lub uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)¹².

II. Wprowadzenie

9. W dniach 18–19 września 2024 r. przedstawicielki Krajowego Mechanizmu przeprowadziły wizytacje dwóch pomieszczeń dla osób zatrzymanych, położonych na terenie właściwości Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej. Delegacja KMPT odwiedziła następujące miejsca zatrzymań (dalej także: PdOZ, placówka):

- Pomieszczenie dla Osób Zatrzymanych SG w Kętrzynie (18 września 2024 r.);
- Pomieszczenie dla Osób Zatrzymanych SG w Gołdapi (19 września 2024 r.).

10. W skład zespołu wizytującego wchodziły: Justyna Jóźwiak (dr nauk społecznych w zakresie socjologii) i Dorota Krzysztoń (politolożka o specjalizacji prawno-kryminologicznej).

11. W czasie wizytacji placówki w Kętrzynie przedstawicielki KMPT odbyły rozmowy z p.o. ppłk. SG Marcinem Małkiem – Naczelnikiem Wydziału i Kierownikiem Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Kętrzynie, mjr. SG Jarosławem Piechną – Zastępcą Naczelnika Wydziału Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Kętrzynie, mjr. SG Tomaszem Skalskim – Kierownikiem Sekcji Konwojowej Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Kętrzynie (bezpośrednio odpowiedzialnym za PdOZ).

12. W czasie wizytacji placówki w Gołdapi przedstawicielki KMPT odbyły rozmowy z ppłk. SG Tomaszem Makowskim – Komendantem Placówki Straży Granicznej w Gołdapi, mjr. SG Rafałem Fornalskim – Zastępcą Komendanta Placówki Straży Granicznej w Gołdapi i kpt. SG Marcinem Buczyńskim – Kierownikiem Grupy ds. Cudzoziemców Placówki Straży Granicznej w Gołdapi (bezpośrednio odpowiedzialnym za PdOZ).

13. Delegacja Krajowego Mechanizmu dokonała też oglądu pomieszczeń dla osób zatrzymanych, a także zapoznała się z prowadzoną na miejscu dokumentacją.

14. Po zakończeniu wizytacji przedstawicielki Krajowego Mechanizmu dokonały analizy dodatkowych informacji pisemnych przekazanych przez kierujących placówkami.

15. Niniejszy raport sygnalizuje problem systemowy (pkt IV) oraz obszary wymagające poprawy, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt V).

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

III. Charakterystyka placówek

16. Pojemność placówki w Kętrzynie wynosi 8 miejsc (4 pomieszczenia dwuosobowe), a w Gołdapi – 3 miejsca (3 pomieszczenia jednoosobowe). W czasie wizytacji nie przebywała w nich żadna osoba zatrzymana.

17. Zgodnie z danymi przekazanymi KMPT, w latach 2023–2024 (do dnia wizytacji) w placówce w Kętrzynie osadzono łącznie 8 osób zatrzymanych, a w Gołdapi – 15 osób zatrzymanych.

18. We wskazanym okresie w żadnym z wizytowanych PdOZ nie odnotowano wydarzeń nadzwyczajnych ani skarg osób umieszczonych w PdOZ. W tym czasie nie wszczęto także postępowań wyjaśniających i dyscyplinarnych ani nie składano zawiadomień o możliwości popełnienia przestępstwa przez funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ.

IV. Problem systemowy: badanie lekarskie osób zatrzymanych

19. Z dokumentacji oraz informacji pozyskanych od funkcjonariuszy wynika, że przed umieszczeniem w PdOZ zatrzymani są poddawani badaniu lekarskiemu na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji¹³. Oznacza to, że tylko część z nich jest poddawana badaniu.

20. KMPT stoi na stanowisku, że badanie lekarskie przed umieszczeniem w PDOZ powinno być zapewnione wszystkim zatrzymanym. Badanie medyczne, przeprowadzone w warunkach poufności i połączone z odpowiednim dokumentowaniem przez lekarza ewentualnych obrażeń, to jeden z podstawowych elementów prewencji tortur i złego traktowania. Z punktu widzenia funkcjonariuszy może ono być też zabezpieczeniem na wypadek oskarżeń o złe traktowanie w czasie, gdy osoba zatrzymana pozostaje pod nadzorem funkcjonariuszy Straży Granicznej.

21. Zapewnienie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osób zatrzymanych było jednym z zaleceń Europejskiego Komitetu do spraw Zapobiegania Torturom (CPT) wobec Polski¹⁴.

22. Na znaczenie badania lekarskiego przeprowadzonego bezpośrednio po zatrzymaniu zwracają uwagę SPT, Komitet Przeciwno Torturom (Committee Against

¹³ Zob. par. 1 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 czerwca 2002 r. w sprawie trybu przeprowadzania badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Straży Granicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 1708); dalej jako: rozporządzenie MSWiA w sprawie trybu przeprowadzania badań.

¹⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 44 oraz z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, par. 69.

Torture, CAT) oraz Rada Powiernicza Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur (Board of Trustees of the UN Voluntary Fund for Victims of Torture)¹⁵.

23. **KMPT zaleca objęcie badaniami medycznymi wszystkich osób zatrzymanych.**

V. Obszary wymagające poprawy

A. Kontrola osobista zatrzymanych

24. Przedstawiciele KMPT odnotowali, że w wizytowanej jednostce osoby doprowadzone rutynowo poddaje się kontroli osobistej. Wynika to z opisu przebiegu kontroli osoby zatrzymanej, jakiej poddaje się osoby przyjmowane do PdOZ.

25. Niekwestionowane jest ogólne uprawnienie funkcjonariuszy Straży Granicznej do dokonywania kontroli osobistej¹⁶, niemniej nie oznacza ono nieograniczonego uprawnienia do jej dokonywania w każdej sytuacji. Ustawodawca w odniesieniu do osób doprowadzanych do pomieszczeń dla osób zatrzymanych jako czynność domyślną wskazał bowiem mniej inwazyjne sprawdzenie prewencyjne¹⁷. Kontrola osobista nie powinna być stosowana rutynowo, lecz tylko w wyjątkowych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka¹⁸. Co do zasady, funkcjonariusze powinni ograniczać się zatem do sprawdzenia prewencyjnego. Należy także pamiętać o gwarancjach ustawowych dotyczących kontroli osobistej – są to prawo żądania sporządzenia protokołu z kontroli osobistej oraz możliwość złożenia zażalenia do sądu w celu zbadania zasadności, legalności oraz prawidłowości dokonania kontroli¹⁹.

¹⁵ Zob. Wspólne Oświadczenie Komitetu ONZ Przeciwko Torturom (CAT), Podkomitetu ds. Prewencji Tortur (SPT) i Rady Powierniczej Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur z 26 czerwca 2022 r. z okazji Międzynarodowego Dnia Pomocy Ofiarom Tortur. Oświadczenie dostępne jest na stronie internetowej: <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/un-experts-healthcare-professionals-are-essential-torture-prevention>.

¹⁶ Zob. art. 11 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 915); dalej: ustawa o SG.

¹⁷ Zgodnie z art. 11 ust. 1 pkt 13 ustawy o SG, funkcjonariusze Straży Granicznej mają prawo do „dokonywania sprawdzenia prewencyjnego osób doprowadzanych, umieszczanych lub przebywających w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych oraz w pomieszczeniach przeznaczonych dla cudzoziemców, którym odmówiono wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w celu ochrony przed bezprawnymi zamachami na życie lub zdrowie osób, lub mienie, a także w celu ochrony przed nieuprawnionymi działaniami skutkującymi zagrożeniem życia lub zdrowia, lub bezpieczeństwa i porządku publicznego”.

¹⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Czechach w 2018 r., CPT/Inf (2019) 23, par. 31; Raport CPT z wizyty w Łotwie, CPT/Inf (2017) 16, par. 37.

¹⁹ Zob. art. 11aa ust. 11 i 13 ustawy o SG.

26. KMPT przypomina, że kontrola osobista, jako czynność potencjalnie wysoce ingerująca w sferę intymną osoby zatrzymanej i w praktyce niejednokrotnie naruszająca jej godność, jest obwarowana w ustawie o SG szeregiem dodatkowych obowiązków ciążących na profosach oraz zabezpieczeniami prawnymi²⁰, których przepisy nie wymagają przy sprawdzeniu prewencyjnym.

27. KMPT odnotował też przypadki, gdy kontrola osobista osób zatrzymanych miała charakter jednoetapowy (osoba zatrzymana musiała całkowicie rozebrać się przed funkcjonariuszem i wykonać przysiad). Taka praktyka jest upokarzająca. Jest też niezgodna z zaleceniami CPT²¹. Krajowy Mechanizm przypomina, że kontrola osobista powinna być zawsze realizowana w sposób etapowy – po zdjęciu jednej partii odzieży (górnej lub dolnej) kontrolowany powinien mieć możliwość ubrania się i dopiero potem zdjęcia kolejnej części odzieży do kontroli. W czasie kontroli osobistej powinno być obecnych dwóch funkcjonariuszy tej samej płci co kontrolowany, w celu wzajemnej asekuracji i zapewnienia bezpieczeństwa²². W przepisach zastrzega się, że realizacja kontroli odbywać się powinna w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby kontrolowanej oraz w zakresie niezbędnym w danych okolicznościach do realizowania celu dokonywanej kontroli²³.

28. **KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom, by co do zasady przy doprowadzeniu stosowane było sprawdzenie prewencyjne, a ewentualna kontrola osobista poprzedzona została zindywidualizowaną oceną ryzyka.**

29. **KMPT zaleca również przypomnienie o obowiązku realizowania kontroli dwuetapowo, w pomieszczeniu zapewniającym poczucie prywatności, jak również o obowiązku informowania o prawie do złożenia zażalenia w celu zbadania zasadności, legalności oraz prawidłowości dokonania czynności.**

B. Poufność badania lekarskiego

30. Jak ustaliła delegacja KMPT, w trakcie badania lekarskiego przed umieszczeniem w PdOZ zawsze jest obecny funkcjonariusz.

²⁰ Przedstawienie się i podanie swojego stopnia służbowego w sposób umożliwiający odnotowanie tych danych, podanie podstawy prawnej oraz przyczyny podjęcia czynności (art. 11aa ust. 9 pkt 1 i 2), po zakończeniu czynności odnotowanie w sposób określony w ustawie faktu jej przeprowadzenia (art. 11aa ust. 10 pkt 1), pouczenie osoby kontrolowanej o prawie do złożenia zażalenia oraz o możliwości żądania sporządzenia protokołu z kontroli osobistej, a także sporządzenie protokołu na żądanie osoby kontrolowanej (art. 11aa ust. 11).

²¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 106; raport CPT z wizyty w Rumunii w 2021 r., CPT/Inf (2022) 06, par. 52; raport CPT z wizyty w Niemczech w 2020 r., CPT/Inf (2022) 18, par. 30; raport CPT z wizyty w Norwegii w 2018 r., CPT/Inf (2019) 1, par. 37.

²² Zob. Raport CPT z wizyty w Łotwie w 2016 r., CPT/Inf (2017) 16, par. 37.

²³ Por. art. 11aa ust. 2 ustawy o SG.

31. Zdaniem KMPT praktyka ta z wielu powodów powinna ulec zmianie. Badanie medyczne stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Aby mogło pełnić swoją ochronną funkcję, musi odbywać się w warunkach poufności. W obecności funkcjonariuszy pacjent może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany, oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia. Taka praktyka rodzi też ryzyko naruszenia prywatności osoby zatrzymanej i tajemnicy lekarskiej.

32. W opinii KMPT fakt, że zgodnie z przepisami Straż Graniczna zapewnia bezpieczeństwo pracowników ochrony zdrowia w czasie przeprowadzania badania²⁴, nie oznacza wymogu obowiązkowej asysty funkcjonariuszy podczas badań wszystkich zatrzymanych. Decyzja w tym zakresie powinna mieć charakter indywidualny i należeć do lekarza prowadzącego badanie. W porozumieniu z personelem medycznym należy wypracować alternatywne rozwiązanie w celu pogodzenia bezpieczeństwa z ochroną tajemnicy lekarskiej (np. przez korzystanie z systemu przyzywowego, dzięki któremu lekarz mógłby szybko powiadomić funkcjonariuszy o ewentualnym zagrożeniu)²⁵.

33. Problem opisywany był wcześniej przez KMPT²⁶. Na potrzebę zapewnienia poufności badań medycznych osób zatrzymanych zwracały również uwagę CAT²⁷, SPT²⁸ oraz CPT²⁹.

34. **KMPT rekomenduje zapewnienie, by badania medyczne osób zatrzymanych odbywały się poza zasięgiem wzroku i słuchu osób niewykonujących zawodu medycznego, chyba że pracownik systemu opieki zdrowotnej wykonujący badanie poprosi o obecność takiej osoby.**

C. Prawo do kontaktu z adwokatem

35. W obu placówkach w protokole zatrzymań pojawiała się prośba o kontakt z konkretnym adwokatem (wymienionym z imienia i nazwiska, a czasem również nazwy kancelarii). Każdorazowo pojawia się dopisek, że „kontakt udostępniono”, jednakże nie odnotowuje się daty i godziny, w których kontakt zrealizowano. Ważne

²⁴ Zob. par. 5 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MSWiA w sprawie trybu przeprowadzania badań.

²⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, par. 123 i 66 oraz z 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 45 i 66.

²⁶ Zob. Raport RPO z działalności Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r., s. 89.

²⁷ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/CO/7, par. 16 pkt e.

²⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

²⁹ Zob. Raporty CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf(2020) 31, par. 24 oraz w 2017 r., CPT/Inf(2018) 39, par. 27.

jest, aby dokumentacja pozwalała odtworzyć, kiedy powiadamia się adwokata i jak szybko następuje jego rozmowa z zatrzymanym.

36. KMPT zwraca uwagę, że kontakt z niezależnym, profesjonalnym pełnomocnikiem stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych i innych przysługujących zatrzymanemu uprawnień, sprzyja rzetelności i jakości postępowania karnego. Chroni także funkcjonariuszy na wypadek pomówień dotyczących metod ich pracy.

37. Na problem ten zwracają uwagę także międzynarodowe instytucje – CAT³⁰, SPT³¹ oraz CPT³².

38. **KMPT zaleca skrupulatne odnotowywanie w dokumentacji, czy oraz kiedy kontakt z adwokatem udało się nawiązać.**

D. Prawo do informacji

39. Realizacja prawa do informacji wobec osób zatrzymanych, które często nie porozumiewają się w języku polskim, stanowi istotne wyzwanie. Z informacji pozyskanych od funkcjonariuszy wynika, że nie mają oni do dyspozycji profesjonalnych tłumaczy służbowych.

40. W ocenie KMPT prawo do otrzymywania przez osobę pozbawioną wolności aktualnych i zrozumiałych informacji o istotnych dla niej kwestiach ma fundamentalne znaczenie dla realizacji innych jej praw oraz z punktu widzenia ochrony przed przemocą³³. Także przepisy zapewniają osobie zatrzymanej, nieznającej języka polskiego, możliwość porozumiewania się za pomocą tłumacza w sprawach dotyczących pobytu w placówce³⁴.

41. **KMPT zaleca każdorazowe zapewnienie udziału tłumacza odpowiedniego języka na etapie umieszczania cudzoziemca w PdOZ.**

42. **KMPT zaleca także zakup profesjonalnych tłumaczy na potrzeby porozumiewania się z obcokrajowcami.**

³⁰ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/CO/7, par. 15 pkt a, par. 16 pkt a.

³¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 51–52.

³² Zob. Raport CPT z wizyt w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 25 oraz w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 19, 21–22, a także Raport CPT z wizyty w Serbii w 2017 r., CPT/Inf (2018) 21, par. 17 oraz Raport CPT z wizyty w Słowenii w 2017 r., CPT/Inf (2017) 27, par. 15.

³³ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 72–73.

³⁴ Zob. § 2 Regulaminu pobytu osób zatrzymanych w pomieszczeniach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej przeznaczonych dla tych osób (dalej jako: regulamin pobytu w PdOZ SG), będący załącznikiem do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 czerwca 2011 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 1126).

43. Niektóre z dokumentów podpisanych przez osoby zatrzymane, których język polski nie jest językiem macierzystym, została sporządzona w całości w języku polskim i nie zawiera żadnych adnotacji o ewentualnym przetłumaczeniu ich treści. Oznacza to, że cudzoziemcy najprawdopodobniej nie mieli wiedzy, co podpisują.

44. Zapewnienie osobom pozbawionym wolności dostępu do informacji w zrozumiałym dla nich języku zalecają Polsce organy międzynarodowe zajmujące się prewencją tortur – SPT³⁵ oraz CPT³⁶.

45. **KMPT rekomenduje przestrzeganie obowiązku zapewnienia tłumaczenia dokumentów przedkładanych do podpisu zatrzymanym cudzoziemcom i korzystanie, w miarę możliwości, z usług tłumaczy przysięgłych oraz każdorazowe poświadczenie przez nich faktu przetłumaczenia dokumentów oraz udziału w czynnościach podpisem z pieczętą.**

46. W wizytowanych placówkach nie ma również wypracowanych rozwiązań w zakresie realizacji prawa do informacji wśród osób niedowidzących oraz głuchych. Nie są realizowane standardy określone w przepisach³⁷. Ten problem KMPT opisywał już w raportach z innych jednostek oraz w raporcie rocznym z działalności w 2023 r.³⁸

47. **KMPT rekomenduje umożliwienie dostępu do tłumacza języka migowego np. za pomocą urządzenia z kamerą, dzięki któremu osoba głucha będzie mogła porozumieć się z tłumaczem. KMPT rekomenduje również przygotowanie dokumentów w alfabecie Braille’a, aby osoba zatrzymana z niepełnosprawnością narządu wzroku mogła się z nimi zapoznać.**

E. Warunki materialne

48. W wizytowanych pomieszczeniach PdOZ w Gołdapi warunki materialne pozostawały na akceptowalnym poziomie. W pomieszczeniach zapewniona była prawidłowa wentylacja i nie panował w nich zaduch. Wszystkie pomieszczenia w budynku PdOZ były wyremontowane i utrzymane w czystości. Stan przedmiotów użytkowanych przez osoby zatrzymane, takich jak koce, poduszki, pościel czy ręczniki, również nie budził żadnych zastrzeżeń.

³⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 50; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 28.

³⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 28.

³⁷ Zob. ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami (Dz. U. z 2024 r. poz. 1411) oraz ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz. U. z 2023 r. poz. 20).

³⁸ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z 2023 r. s. 24; zob. także: Raport KMPT z wizytacji Pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Garwolinie, KMP.570.12.2021.

49. W PdOZ w Kętrzynie jako magazynku na pościel używano pokoju lekarskiego, zastawiając liczne sprzęty w tym pomieszczeniu pościelą. Czyniło to pokój niezdatnym do użytku podczas np. nagłej potrzeby udzielenia świadczenia medycznego. Przepisy dopuszczają magazynowanie pościeli poza pomieszczeniem do tego przeznaczonym, jeśli ze względów technicznych nie ma możliwości wyodrębnienia oddzielnego pokoju³⁹. Sytuacja zastana podczas wizytacji w pokoju lekarskim nie była jednak, w ocenie wizytujących, akceptowalna.

50. **KMPT rekomenduje wyodrębnienie innego niż pokój lekarski pomieszczenia do przechowywania pościeli.**

51. W czasie wizytacji PdOZ w Kętrzynie przedstawicielki KMPT zwróciły uwagę, że krzesła i stoły (w pokojach dla osób zatrzymanych) były wyeksploatowane. Ponadto w toalecie brakowało spłuczki, a przy umywalce i pod prysznicem – baterii. Kierownictwo poinformowało, że placówka jest przed remontem.

52. **Krajowy Mechanizm zwraca się o informację, czy przeprowadzono remont i jakie prace zostały poczynione bądź na kiedy przewidywane jest wyremontowanie pomieszczeń.**

53. W PdOZ w Gołdapi nie było placu spacerowego dla zatrzymanych. Natomiast w PdOZ w Kętrzynie przedstawiciele KMPT pozytywnie ocenili fakt utworzenia placu spacerowego dla osób zatrzymanych. Jest to praktyka zgodna z rekomendacjami CPT dla miejsc zatrzymań, w których osoby przebywać mogą 24 godziny lub dłużej. Zalecenie ich utworzenia CPT i SPT zawierały w rekomendacjach dla władz polskich w raportach po wizytacjach przeprowadzonych odpowiednio w 2017 r.⁴⁰ i 2018 r.⁴¹ Zgodnie z nimi wszystkie osoby zatrzymane powinny mieć możliwość spędzania czasu wolnego poza celami, w tym wykonywania ćwiczeń fizycznych i dostępu do świeżego powietrza przez co najmniej godzinę dziennie.

54. **KMPT zwraca się o informację, czy istnieje możliwość wyodrębnienia placu spacerowego w PdOZ w Gołdapi, a jeśli nie, to dlaczego i jakie działania zostaną podjęte na rzecz zmiany tego stanu rzeczy.**

55. Każdorazowo w ramach oceny warunków materialnych weryfikowana jest także dostępność środków higienicznych dla kobiet oraz bielizny zastępczej, która mogłaby być wydana zatrzymanym, gdyby ich własna bielizna ze względów higienicznych lub ze względów bezpieczeństwa musiała zostać odebrana. W PdOZ

³⁹ Zob. par. 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 czerwca 2011 r. w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia w jednostkach organizacyjnych Straży Granicznej przeznaczone dla osób zatrzymanych oraz regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach (Dz. U. z 2022 r. poz. 1266).

⁴⁰ Zob. Raport z wizyty CPT w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 33.

⁴¹ Zob. Raport z wizyty SPT w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 66.

w Gołdapi produkty te były dostępne w dyżurce i mogły zostać udostępnione na życzenie osoby zatrzymanej. W PdOZ w Kętrzynie brakowało natomiast środków higienicznych i biustonoszy. KMPT stoi na stanowisku, że pożądane jest, by w przypadku doprowadzenia do PdOZ kobiety środki menstruacyjne były udostępniane w toalecie, niezależnie od zgłoszenia przez zatrzymaną takiej potrzeby.

56. KMPT rekomenduje wprowadzenie praktyki udostępniania, w przypadku doprowadzenia do PdOZ kobiety, środków menstruacyjnych w toalecie do swobodnego korzystania, niezależnie od zgłoszenia przez zatrzymaną takiej potrzeby.

VI. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca Komendantowi Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej:

1. w odniesieniu do obu wizytowanych placówek:

- a. przeprowadzanie badań medycznych wszystkich osób zatrzymanych;
- b. zapewnienie, by badania medyczne osób zatrzymanych odbywały się poza zasięgiem wzroku i słuchu osób niewykonujących zawodu medycznego, chyba że pracownik systemu opieki zdrowotnej wykonujący badanie poprosi o obecność takiej osoby;
- c. odstąpienie od praktyki rutynowego stosowania kontroli osobistej zatrzymanych;
- d. przypomnienie funkcjonariuszom o różnicy między sprawdzeniem prewencyjnym a kontrolą osobistą oraz o obowiązku przeprowadzania kontroli osobistej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w szczególności o obowiązku realizowania jej dwuetapowo, w pomieszczeniu zapewniającym poczucie prywatności;
- e. przypomnienie pracownikom o rzetelnym dokumentowaniu, czy i kiedy odbył się kontakt zatrzymanych z ich pełnomocnikami;
- f. zapewnienie udziału tłumacza odpowiedniego języka na etapie umieszczania w PdOZ, zakup profesjonalnych translatorów oraz przypomnienie pracownikom o obowiązku zapewnienia tłumaczenia wszelkich dokumentów przedkładanych do podpisu zatrzymanym cudzoziemcom;
- g. zapewnienie dostępu do tłumacza języka migowego oraz przygotowanie dokumentów w alfabecie Braille'a;

2. dodatkowo w odniesieniu do placówki w Kętrzynie:

- a. zakupienie (i regularne uzupełnianie) zapasu środków menstruacyjnych oraz udostępnienie ich w toalecie, tak aby w przypadku zatrzymania kobiety mogła ona samodzielnie i dyskretnie pobierać środki higieniczne i wyrzucać je po zużyciu; należy ponadto zadbać o udostępnienie w łazience kosza na odpady;
- b. przeprowadzenie prac remontowych;

3. dodatkowo w odniesieniu do placówki w Gołdapi:

- a. rozważenie wyodrębnienia placu spacerowego;
- b. wyodrębnienie innego niż pokój lekarski miejsca na przechowywanie pościeli.

VII. Informacje dodatkowe

Na podstawie art. 20 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do **Komendanta Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej** o udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w pkt 52 i 54 niniejszego raportu.

Opracowała: Sylwia Kozarzewska

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/