



Warszawa, 03-09-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.572.3.2025.AG

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Aresztu i Ośrodka dla Cudzoziemców w Przemyślu**

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).

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 urzędzeń, 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 lub

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 Roczno SPT z dnia 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, § 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.

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

II. Wprowadzenie

9. W dniach 19–23 maja 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Aresztu dla Cudzoziemców oraz Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Przemyślu (dalej jako: areszt, AdC, ośrodek, SOC, placówki).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Paweł Borkowski, Marcin Imszenik (prawnicy) i Anna Grabowska (socjolożka).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli rozmowę wstępną z Naczelnikiem Wydziału – Kierownikiem Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców mjr. SG Markiem Płoszejewskim i jego zastępcami, dokonali oglądu placówek i przynależącego do nich terenu, przeprowadzili indywidualne rozmowy z cudzoziemcami i personelem w warunkach zapewniających poufność, dokonali analizy wybranej dokumentacji, a także wykonali dokumentację fotograficzną. Na zakończenie wizyty przedstawiciele KMPT poinformowali kierownika SOC o wstępnych ustaleniach dokonanych na podstawie przeprowadzonych czynności, wysłuchali także jego uwag i wyjaśnień.

12. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy dokumentacji oraz nadesłanych na ich wniosek przez jednostkę nagrań monitoringu.

13. Niniejszy raport wskazuje na problemy systemowe (pkt IV) oraz obszary wymagające poprawy, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt V).

III. Charakterystyka placówek

14. Z informacji pozyskanych od kierownictwa SOC i AdC wynika, że pojemność placówek wynosi odpowiednio 93 i 24 miejsca. W pierwszym dniu wizytacji w ośrodku przebywało 64, a w areszcie – 9 cudzoziemców.

15. W okresie od 1 stycznia 2024 r. do dnia rozpoczęcia wizytacji odnotowano w sumie 43 zdarzenia nadzwyczajne (21 w ośrodku i 22 w areszcie).

16. We wskazanym okresie przeciwko funkcjonariuszom wykonującym obowiązki służbowe w SOC i AdC nie toczyły się postępowania dyscyplinarne ani karne, w związku z przekroczeniem przez nich uprawnień lub niedopełnieniem

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

obowiązków służbowych. Zarejestrowano natomiast trzy skargi na funkcjonariuszy pełniących służbę w SOC¹³.

IV. Problemy systemowe

A. Brak skutecznego narzędzia służącego do identyfikacji osób z doświadczeniem tortur i innych form przemocy

17. KMPT ponownie zwraca uwagę na problem braku skutecznego narzędzia służącego do identyfikacji osób z doświadczeniem tortur i innych form przemocy przed umieszczeniem ich w strzeżonym ośrodku lub areszcie dla cudzoziemców. Na mocy art. 400 ust. 2 ustawy o cudzoziemcach¹⁴ obcokrajowiec nie powinien zostać umieszczony w detencji, jeśli jego stan psychofizyczny może uzasadniać domniemanie, że był poddany przemocy. Jednak jako że w praktyce nie funkcjonuje mechanizm identyfikacji tej kategorii osób na etapie między zatrzymaniem a pozbawieniem wolności, ewentualne działania w tej mierze mają miejsce już po umieszczeniu w placówce, co stoi w sprzeczności z przywołanym przepisem.

18. Przedstawiciele KPMT otrzymali potwierdzenie, że ośrodek i areszt, podobnie jak w trakcie wcześniejszych wizytacji, posługują się wewnętrznym dokumentem „Zasady postępowania Straży Granicznej z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania” (w wersji z czerwca 2019 r.). Zawiera on algorytm działania mający na celu rozpoznawanie osób, wobec których mogą zachodzić przesłanki z art. 400 ustawy o cudzoziemcach, oraz pogłębioną analizę sytuacji tych obcokrajowców. Ta weryfikacja ma jednak mieć miejsce po umieszczeniu w detencji, podczas gdy na mocy owego przepisu osoby, których stan psychofizyczny może uzasadniać domniemanie, że były poddane przemocy, nie powinny zostać pozbawione wolności.

19. Z informacji pozyskanych od kierownictwa placówek wynika, że w okresie od 1 stycznia do dnia rozpoczęcia wizytacji odnotowano dziewięć przypadków cudzoziemców, wobec których zastosowano zasady zawarte w algorytmie¹⁵. W czasie

¹³ Dotyczyły one: niewłaściwego traktowania przez funkcjonariuszy Straży Granicznej (skarga pozostawiona bez rozpoznania w związku z brakiem sprecyzowania przez cudzoziemca konkretnych wydarzeń lub zachowań funkcjonariuszy), braku reakcji funkcjonariuszy na prośbę o umożliwienie skorzystania z toalety (skarga uznana za bezzasadną), a także nieprzedstawienia się funkcjonariusza odbywającego rozmowę z cudzoziemcem, używania słów niecenzuralnych oraz gróźb umieszczenia w izolatce (skarga uznana za bezzasadną).

¹⁴ Ustawa z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2025 r. poz. 1079).

¹⁵ Kolejna, dziesiąta osoba została zwolniona z detencji na podstawie tych zasad w trakcie trwania wizyty Krajowego Mechanizmu.

wizytacji przedstawiciele Krajowego Mechanizmu spotkali osoby, które w rozmowach deklarowały, że doświadczyły przemocy, zanim znalazły się w dyspozycji polskiej Straży Granicznej – co może potwierdzać argumentację dotyczącą wadliwości algorytmu.

20. W opinii Krajowego Mechanizmu algorytm „Zasady postępowania...” Jest sprzeczny z przepisami polskiego prawa, wytycznymi Protokołu stambulskiego i standardami międzynarodowymi, ponieważ dopuszcza pobyt w detencji osób z domniemanym doświadczeniem przemocy i nie przewiduje ich niezwłocznego zwolnienia, gdy tylko zaistnieje uprawdopodobnione podejrzenie co do tego, że przemoc wobec nich stosowano¹⁶. Tymczasem, jak zwrócił uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniu generalnym do Komendanta Głównego Straży Granicznej, z punktu widzenia grupy cudzoziemców, o której tu mowa, pozbawienie wolności jest nieuzasadnionym przedłużaniem cierpienia, w niektórych zaś przypadkach może stanowić kontynuację niehumanitarnego i poniżającego traktowania, a wręcz torturę¹⁷.

21. W rozdziale raportu dotyczącym legalności pobytu zostały przedstawione dodatkowe uwagi dotyczące praktyki stosowania algorytmu w przypadku cudzoziemców umieszczonych w placówkach w Przemyśle.

B. Zabezpieczenie okien kratami w SOC

22. Okna w pokojach dla cudzoziemców w SOC są zabezpieczone kratami – zezwala na to § 6 pkt 2 rozporządzenia w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców¹⁸. Ten sam akt prawny dopuszcza jednak również zastosowanie okien bez krat (o konstrukcji zapewniającej bezpieczeństwo oraz udaremnienie ucieczki, z których co najmniej jedno jest uchylne). KMPT rekomenduje wdrażanie właśnie tego rozwiązania, ponieważ może ono zmniejszyć wrażenie penitencjarnego charakteru placówki, a tym samym wpłynąć pozytywnie na stan psychiczny cudzoziemców, niejednokrotnie spędzających w detencji wiele miesięcy ze względu na przedłużające się procedury administracyjne.

¹⁶ Zob. Sytuacja cudzoziemców w ośrodkach strzeżonych w dobie kryzysu na granicy Polski i Białorusi. Raport z wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, 2022, s. 27–31, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-06/Raport%20KMPT%20-Sytuacja%20cudzoziemc%C3%B3w%20w%20o%C5%9Brodkach%20strze%C5%BConych%20w%20dobie%20kryzysu%20na%20granicy%20Polski%20i%20Bia%C5%82orusi.pdf>.

¹⁷ Zob. Wystąpienie RPO do Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 30 czerwca 2017 r., KMP.572.4.2016.

¹⁸ Zob. rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 24 kwietnia 2015 r. w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców (Dz. U. z 2023 r. poz. 719).

23. Kwestia krat w oknach ośrodka w Przemyśle była już wcześniej sygnalizowana przez KMPT¹⁹.

24. **Krajowy Mechanizm zwraca się z pytaniem do naczelnika ośrodka, czy w dalszym ciągu (zgodnie z zapowiedziami składanymi w trakcie wcześniejszych wizytacji) planowany jest demontaż krat okiennych w SOC – a jeśli tak, to w jakim terminie.**

C. Warunki materialne w areszcie dla cudzoziemców

25. Przedstawiciele KMPT stwierdzili, że w zestawieniu z ustaleniami z wizytacji realizowanych w poprzednich latach²⁰ nie uległy zmianie warunki materialne w AdC – brak kąpoków sanitarnych, monitoring pomieszczeń, przytwierdzenie elementów meblowania do podłogi. Tego typu rozwiązania nawet w systemie penitencjarnym są stosowane wyłącznie wobec więźniów szczególnie niebezpiecznych, tymczasem w wizytowanej placówce w tak wyposażonych pomieszczeniach wiele miesięcy są zmuszone spędzić osoby pozbawione wolności na podstawie decyzji administracyjnej. Warunki bytowe w AdC są zgodne z obowiązującymi w Polsce przepisami, tj. rozporządzeniem w sprawie strzeżonych ośrodków i aresztów dla cudzoziemców, ale już nie ze standardami międzynarodowymi.

26. CPT podkreśla, że warunki detencji cudzoziemców o nieuregulowanym statusie powinny odzwierciedlać charakter (administracyjny, a nie karny) ich pozbawienia wolności – między innymi przez jak najmniejsze ograniczanie swobody przemieszczania się w obrębie placówki²¹. Obcokrajowcom pozbawionym wolności należy zapewnić całodobowy dostęp do toalet²² oraz możliwość skorzystania z kąpieli i dostęp do ciepłej wody²³.

27. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT otrzymali informację, że w październiku br. rozpocznie się czasowe wygaszanie aresztu ze względu na planowany remont generalny.

28. **W związku z tym Krajowy Mechanizm zwraca się z pytaniem, gdzie będą osadzani cudzoziemcy w okresie prac remontowych oraz czy zakres tych prac uwzględnia przynajmniej częściowe złagodzenie więziennego charakteru**

¹⁹ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 39.

²⁰ Tamże, s. 39-40. Zob. też: Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 44-45.

²¹ Zob. Dziewiętnasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2009) 27, p. 79.

²² Zob. Raport CPT z wizyty w Grecji w 2011 r., CPT/Inf (2012) 1, p. 38.

²³ Zob. Raport CPT z wizyty w Grecji w 2013 r., CPT/Inf (2014) 26, p. 51.

placówki, to znaczy czy obejmie któryś z aspektów wymienionych w pkt 25 raportu.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Legalność pobytu

29. Poważne wątpliwości KMPT wzbudziła analiza dokumentacji cudzoziemca przebywającego w AdC od 3 stycznia 2025 r., natomiast w detencji administracyjnej (początkowo w strzeżonym ośrodku w Białymstoku) od lipca 2024 r.²⁴ W opinii KMPT pozwala ona bowiem nie tylko podać w wątpliwość zasadność posługiwania się przez Straż Graniczną tzw. algorytmem (co zostało już opisane jako jeden z problemów systemowych), lecz także ukazuje zaniedbania i nieprawidłowości dotyczące stosowania owych zasad.

30. W dokumentacji obcokrajowca znajdowały się dwa pisma²⁵ adresowane przez zastępcę naczelnika SOC do kierowniczkę służby zdrowia wizytowanych placówek z pytaniem, czy dalszy pobyt cudzoziemca w areszcie może spowodować niebezpieczeństwo dla jego zdrowia lub życia oraz czy jego stan psychofizyczny może uzasadniać domniemanie, że był on poddany przemocy. Każda z tych przesłanek jest bowiem podstawą do odstąpienia od umieszczenia w SOC lub AdC (na gruncie art. 400 ustawy o cudzoziemcach). Na oba pisma lekarka udzieliła jedynie połowicznej odpowiedzi, zupełnie nie odnosząc się do kwestii potencjalnego doświadczenia przemocy oraz dwukrotnie stwierdzając, że dalszy pobyt mężczyzny w areszcie („na dzień dzisiejszy” – jak dodano w odpowiedziach) nie stanowi zagrożenia dla jego zdrowia lub życia.

31. Oznacza to, że obcokrajowiec przebywał w areszcie przez prawie pięć miesięcy (licząc do dnia rozpoczęcia wizytacji) mimo braku rzeczywistej weryfikacji, czy jego stan może wskazywać, że był wcześniej poddany przemocy²⁶.

²⁴ Wobec mężczyzny toczyło się postępowanie w sprawie zobowiązania do powrotu oraz potwierdzenia tożsamości, a sąd nie stwierdził możliwości zastosowania wobec niego środków wolnościowych. Ze względu na jego agresywne zachowanie wobec funkcjonariuszy i innych cudzoziemców w ośrodku w Białymstoku sąd zdecydował o zmianie orzeczonego środka na bardziej rygorystyczny, a mianowicie areszt.

²⁵ Jedno z nich jest datowane na 8 stycznia 2025 r., drugie – na 7 kwietnia 2025 r. (w związku z kolejnym przedłużeniem pobytu w areszcie).

²⁶ Na podstawie wytycznych przyjętych w „Zasadach postępowania SG z cudzoziemcami wymagającymi szczególnego traktowania” wstępna weryfikacja dotycząca tego, czy obcokrajowiec mógł zostać

32. Także w dokumentacji innych cudzoziemców analizowanej przez KMPT pracownicy służby zdrowia nie odpowiadali na pytanie zastępcy naczelnika SOC dotyczące ewentualnego wcześniejszego doświadczenia przemocy. W pismach wysłanych w odpowiedzi na to zapytanie pojawiała się dokładnie taka sama adnotacja jak opisana w pkt 30 raportu („Informujemy, że dalszy pobyt cudzoziemca X w areszcie na dzień dzisiejszy nie stanowi zagrożenia dla jego zdrowia oraz życia”) lub ogólna formułka: „W chwili obecnej brak przeciwwskazań do dalszego pobytu”.

33. **Krajowy Mechanizm zwraca się do naczelnika SOC i AdC z pytaniem, na jakiej podstawie cudzoziemcy pozostają w detencji mimo braku wymaganej ustawowo weryfikacji, czy ich stan może uzasadniać, że byli poddani przemocy.**

34. **Ponadto KMPT zaleca każdorazowe sprawdzanie, a także odnotowywanie w dokumentacji, czy stan osób umieszczanych w areszcie i ośrodku może wskazywać, że przed umieszczeniem w placówce doświadczyły przemocy.**

35. Wracając do sytuacji mężczyzny umieszczonego w AdC na początku stycznia 2025 r., również rzetelność oceny dotyczącej braku negatywnego wpływu detencji na jego stan zdrowia budzi poważne zastrzeżenia Krajowego Mechanizmu. W notatce służbowej z rozmowy wstępnej z obcokrajowcem znajduje się adnotacja funkcjonariuszki, że skarżył się on na obniżony nastrój, problemy ze snem oraz sprawiał wrażenie nieobecnego, a także wzmianka, że wyraził chęć spotkania się z psychologiem. W dokumentacji cudzoziemca brak jednak notatki z tego spotkania, mimo że standardowo tego typu notatki są dołączane do teczek osobowych. Ponadto pierwszy, pochodzący ze stycznia, wpis w karcie choroby zatrzymanego zawiera wzmiankę o włączeniu do leczenia leków zaleconych przez psychiatrę. Fakt pozostawiania w detencji administracyjnej osoby w trakcie leczenia psychiatrycznego budzi zasadnicze wątpliwości KMPT na gruncie art. 400 ust. 1 ustawy o cudzoziemcach.

36. Z analizy dalszej dokumentacji wynika, że 20 stycznia mężczyzna odmówił przyjmowania posiłków oraz leków zaleconych przez psychiatrę, 31 stycznia trafił na oddział psychiatryczny szpitala w Jarosławiu, z którego został wypisany po 12 dniach z diagnozą zaburzeń adaptacyjnych. Ponownie znalazł się w areszcie, gdzie w kolejnych miesiącach wielokrotnie odmawiał spożywania posiłków, wychodzenia

poddany przemocy, jest dokonywana w trakcie wywiadu i badania lekarskiego przeprowadzonego przez personel medyczny na etapie przyjęcia do placówki. Natomiast pogłębiona diagnoza i ostateczna weryfikacja ma miejsce w odniesieniu do obcokrajowców zakwalifikowanych jako wymagający szczególnego traktowania i jest przeprowadzana przez psychologa lub lekarza psychiatrę. W przypadku cudzoziemca fakt nieodniesienia się przez lekarkę do kwestii doświadczenia przemocy spowodował brak dalszych kroków w kierunku zbadania tego zagadnienia.

na spacer i korzystania ze świetlicy²⁷. W jego dokumentacji pojawiają się m.in. informacje: „Zachowanie [to] jest spowodowane pobytem w areszcie, według osadzonego nieuzasadnionym. [...] Oświadczył, że będzie głodował, bo nie chce być w «więzieniu»”.

37. W ocenie KMPT reakcja personelu ośrodka na te sygnały była niewystarczająca – w notatkach funkcjonariuszy z dni głodówki często widnieje standardowa formułka: „Poinformowałem cudzoziemca o obowiązku przestrzegania porządku dnia, z którego jasno wynika, że przyjmowanie i spożywanie posiłków należy do jego obowiązków”. W dokumentacji brak natomiast śladów namysłu nad tym, że zachowanie osadzonego może być sygnałem pogłębiającego się kryzysu zdrowia psychicznego, nie ma też informacji o próbach zaradzenia tej sytuacji przez ponowną konsultację psychiatryczną lub propozycję planowego wsparcia psychologicznego. Na okres prawie pięciu miesięcy pobytu w areszcie przypadają trzy wzmianki świadczące o próbie podjęcia przez pracowników AdC działań wspierających. Dotyczą konsultacji psychologicznej (17 stycznia), propozycji kontaktu z funkcjonariuszem sekcji dydaktyczno-wychowawczej (3 kwietnia) oraz samego kontaktu (18 kwietnia) – brak jednak informacji o przebiegu i wnioskach z tych rozmów, nie wiadomo więc, jak długo trwały i czego dotyczyły. Biorąc pod uwagę przedłużającą się nie z winy cudzoziemca detencję administracyjną oraz jego desperackie próby zwrócenia uwagi na swoją sytuację²⁸, KMPT ocenia działania ze strony placówki jako sporadyczne, rutynowe i niewystarczające. Dodatkowo informacje przedstawione w poprzednich punktach raportu pozwalają podać w wątpliwość wydaną dwukrotnie opinię kierowniczkii służby zdrowia w SOC i AdC, jakoby dalszy pobyt w areszcie nie stanowił zagrożenia dla zdrowia cudzoziemca, zarówno fizycznego, jak i psychicznego.

38. CPT zwraca uwagę na to, że przedłużającą się detencję zasądzoną na podstawie przepisów o cudzoziemcach, bez ograniczeń czasowych i z niejasnymi perspektywami zwolnienia, można uznać za przejaw niehumanitarnego traktowania²⁹.

39. Natomiast Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, WHO) podaje w swoim raporcie wyniki metaanalizy (czyli analizy wyników wielu pomniejszych badań) wskazujące na to, że poważne problemy zdrowia psychicznego występują wśród ogromnej części dorosłych migrantów umieszczonych w detencji

²⁷ Notatki dotyczące odmowy zjedzenia śniadania, obiadu i kolacji dotyczą dni: 20 i 30 stycznia, 16, 17, 18, 19 i 20 lutego (w ostatnim z tych dni odnotowano, że jedynie pił mleko), 1, 2, 18 i 22 kwietnia oraz 4 maja.

²⁸ W dniu 7 marca 2025 r. cudzoziemiec złożył pisemną prośbę o rozmowę z naczelnikiem placówki, zaś 26 marca prośbę o treści: „Chcę wracać do [nazwa kraju]. Proszę o szybki deport”.

²⁹ Zob. Immigration Detention Factsheet, CPT/Inf(2017)3 p. 1; zob. też Raport z wizyty CPT w Bułgarii w 2008, CPT/Inf (2010) 29, p. 28.

(depresja – u 73,5% osób, stany lękowe – 64,7%, PTSD – 46,4%). Czynniki pogarszające stan zdrowia psychicznego to między innymi: niepewność dotycząca czasu trwania i powodów pozbawienia wolności, brak zrozumienia kwestii prawnych i proceduralnych, bariera językowa i szczątkowa komunikacja z otoczeniem. Wszystko to przekłada się na narastające poczucie bezsilności i izolacji³⁰.

40. KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności bacznej obserwacji medycznej i psychologicznej cudzoziemców, zwłaszcza w przypadku przedłużającego się pozbawienia wolności, oraz podejmowanie zindywidualizowanych i systematycznych działań wspierających wobec osób, których zachowanie wskazuje na to, że szczególnie źle znoszą przebywanie w detencji.

41. Zaniepokojenie KMPT wzbudziła także notatka służbowa z 9 kwietnia 2025 r. opisująca spotkanie funkcjonariuszki z obcokrajowcem w celu poinformowania go o zamiarze złożenia (kolejnego) wniosku o przedłużenie okresu jego pobytu w detencji. „Cudzoziemiec odmówił podpisania wymienionego wcześniej formularza [informacyjnego], podczas rozmowy zachowywał się agresywnie, mówił podniesionym głosem w języku angielskim oraz wykrzykiwał słowa w języku dla mnie niezrozumiałym, wymachiwał rękoma oraz splunął na podłogę, pokazując pogardę, jaką darzy Polskę oraz funkcjonariuszy Straży Granicznej. Takim zachowaniem uniemożliwił prowadzenie konstruktywnej rozmowy, która m.in. miała również na celu zaproponowanie cudzoziemcowi możliwości pozytywnego zaopiniowania przez tutejszy Organ złagodzenia mu środka detencji”.

42. KMPT zwraca uwagę na fakt, że wzburzenie cudzoziemca najprawdopodobniej było wyrazem ostatecznej desperacji i cierpienia wynikającego z przedłużającego się pozbawienia wolności (które w momencie rozmowy trwało już od 9 miesięcy). Interpretowanie jego gwałtownej reakcji jako przejawu pogardy wobec Polski i funkcjonariuszy jest według Krajowego Mechanizmu skrajnie krzywdzącą i nieuzasadnioną opinią, która w dodatku może rzutować negatywnie na stosunek funkcjonariuszy do obcokrajowca w ciągu dalszego pobytu w detencji. Ponadto KMPT z niepokojem stwierdza, że z dokumentacji nie wynika, aby personel placówki ponownie podjął próbę rozmowy z cudzoziemcem w sprawie złagodzenia środka detencji po długim okresie pozbawienia wolności, co rodzi obawę, że w ocenie Straży Granicznej jedna rozmowa w chwili wzburzenia całkowicie przekreśliła szanse na pozytywne zaopiniowanie odpowiedniego wniosku.

³⁰ Zob. „Addressing the health challenges in immigration detention, and alternatives to detention. A country implementation guide”, World Health Organization 2022, s. 19-22, <https://iris.who.int/handle/10665/353569>.

43. **KMPT zwraca się z prośbą o udzielenie informacji, czy od dnia zakończenia wizytacji podjęto działania mające na celu złagodzenie środka detencji wobec cudzoziemca umieszczonego w areszcie 3 stycznia 2025 r. oraz czy w dalszym ciągu przebywa on w jednostce Straży Granicznej w Przemyślu.**

44. **Krajowy Mechanizm zaleca systematyczne przeprowadzanie szkoleń funkcjonariuszy z technik deeskalacji konfliktu.**

B. Środki przymusu bezpośredniego

45. Z informacji pozyskanych z placówki wynika, że między 1 stycznia 2024 r. a dniem rozpoczęcia wizytacji pięciokrotnie zastosowano środek przymusu bezpośredniego (dalej jako: ś.p.b.) w postaci pokoju izolacyjnego. Wszystkie te przypadki miały miejsce w ubiegłym roku, wobec czego nie są już dostępne nagrania monitoringu z ich przebiegu i przedstawiciele KMPT mogli się oprzeć jedynie na analizie notatek.

46. W żadnej z nich nie podano przedziału czasowego, w jakim cudzoziemiec przebywał w pokoju izolacyjnym – w rubryce „czas użycia lub wykorzystania śpb” zapisywano jedynie godzinę rozpoczęcia stosowania izolacji. W opinii KMPT jest to poważna nieprawidłowość, biorąc pod uwagę fakt, że zgodnie z ustawą cudzoziemiec nie może być umieszczony w pokoju izolacyjnym na okres dłuższy niż 48 godzin³¹, zatem podawanie dnia i godziny opuszczenia pokoju pozwala zweryfikować, czy nie przekroczono ustalonego w przepisach limitu. Ponadto informacja o tym, jak długo zatrzymani przebywają w pokoju, może pomóc kierownictwu ośrodka oraz zewnętrznym organom kontrolnym w monitorowaniu, czy placówka stara się różnicować stosowanie tego środka w zależności od zachowania cudzoziemca, czy też stosuje w większości przypadków lub we wszystkich przypadkach maksymalny czas izolacji, co może świadczyć o automatycznym podejmowaniu tego typu decyzji.

47. **KMPT rekomenduje podawanie w notatkach z użycia środków przymusu bezpośredniego dnia i godziny rozpoczęcia oraz zakończenia stosowania pokoju izolacyjnego.**

48. Obowiązujące w Polsce przepisy nie nakazują zapewnienia konsultacji lekarskich w trakcie stosowania izolacji w strzeżonych ośrodkach, wobec czego w wizytowanej placówce tego typu konsultacje nie są realizowane. Jednakże CPT

³¹ Zob. art. 29 ust. 2 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 555); dalej jako: ustawa o ś.p.b.

zwraca uwagę na fakt, że w przypadku osób pozbawionych wolności izolacja może mieć poważne konsekwencje dla ich zdrowia psychicznego i fizycznego³².

Komitety rekomenduje, aby personel medyczny był informowany o każdym przypadku zastosowania izolacji. Powinien odwiedzić daną osobę natychmiast po umieszczeniu w odosobnieniu, a kolejne wizyty przeprowadzać co najmniej raz dziennie, zapewniając w razie potrzeby szybką pomoc medyczną i leczenie³³.

49. Krajowy Mechanizm zaleca zapewnienie cudzoziemcom umieszczanym w pokoju izolacyjnym konsultacji medycznej jak najszybciej po zastosowaniu odosobnienia, a także co najmniej raz dziennie w razie dłuższego pobytu w izolacji.

50. W jednej z notatek mowa o tym, że wobec cudzoziemca zachowującego się agresywnie w stosunku do innych osadzonych (szarpiącego za ubrania i uderzającego ich pięściami w głowę) zastosowano technikę obezwładnienia, kajdanki na ręce z tyłu, technikę transportową, a na koniec – pokój izolacyjny (po znalezieniu się tam został rozkuty). W notatce widnieje adnotacja: „Po zastosowaniu środków przymusu bezpośredniego wyżej wymieniony cudzoziemiec nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Nie uskarżał się na rodzaj i sposób użytego wobec niego ś.p.b.” – najpewniej autorstwa podpisanego poniżej funkcjonariusza. Brak natomiast informacji o przeprowadzeniu oględzin przez personel medyczny.

51. KMPT zwraca uwagę na to, że jedynie personel medyczny ma kwalifikacje do oceny stanu zdrowia zatrzymanych. Z całą pewnością takiej oceny nie powinien dokonywać funkcjonariusz, który zdecydował o zastosowaniu przymusu. Ponadto w analizowanym przypadku zastosowano aż cztery ś.p.b., co – biorąc pod uwagę możliwie gwałtowny rozwój sytuacji – dodatkowo uzasadnia konieczność dokonania fachowej oceny stanu obcokrajowca. Badanie medyczne po zastosowaniu przymusu ma także walor prewencyjny. Świadomość, że po tego typu sytuacjach zawsze odbywa się konsultacja medyczna, może bowiem zapobiec przypadkom nieuzasadnionego lub nieproporcjonalnego użycia ś.p.b., a samo badanie pozwala na udokumentowanie ewentualnych obrażeń.

52. KMPT zaleca zapewnienie każdej osobie, wobec której zostały zastosowane środki przymusu bezpośredniego (niezależnie od tego, czy wymaga pomocy medycznej lub uskarża się na jakieś dolegliwości zdrowotne, czy też

³² Komitet zwraca uwagę m.in. na fakt, że wśród osób umieszczonych w izolacji występuje znacznie wyższy współczynnik samobójstw niż wśród pozostałych osadzonych. Zob. Wyciąg z Dwudziestego Pierwszego Sprawozdania Ogólnego CPT, CPT/Inf(2011)28-part2, p. 53.

³³ Zob. Raport CPT z wizyty na Litwie w 2021 r., CPT/Inf (2023) 01, p. 153.

nie), profilaktycznego badania medycznego, w celu oceny stanu zdrowia i udokumentowania obrażeń, oraz odnotowywanie tego faktu w dokumentacji.

53. W notatce z zastosowania pokoju izolacyjnego 28 października 2024 r. opisano sytuację, w której cudzoziemiec („w napadzie agresji”, jak podano) uderzył dłonią w drzwi jednej z sal mieszkalnych, a następnie w drzwi sali modlitw, powodując uszkodzenie obu skrzydeł drzwiowych. W wyniku tego funkcjonariusze wezwali go do zachowania zgodnego z prawem i pouczyli o możliwości zastosowania ś.p.b., a następnie umieścili w pokoju izolacyjnym ze względu na potrzebę przeciwdziałania niszczeniu mienia (art. 11 pkt 8 ustawy o ś.p.b.).

54. KMPT zwraca uwagę, że środki przymusu bezpośredniego powinny być stosowane proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, a wybierając konkretny środek przymusu, funkcjonariusz powinien wybrać ten, który powoduje jak najmniejszą dolegliwość dla cudzoziemca oraz wyrządzi mu jak najmniejszą szkodę (art. 6 ust. 1 i art. 7 ust. 1 ustawy o ś.p.b.). Mając na względzie ryzyko dla zdrowia fizycznego i psychicznego związane z izolacją, środek ten powinien być stosowany w ostateczności, gdy techniki deeskalacji napięcia nie przyniosą pożądanego skutku (co pozwoliłoby na rozładowanie sytuacji i uniknięcie zastosowania ś.p.b.), a użycie mniej dolegliwych środków przymusu bezpośredniego było nieskuteczne lub mogłoby okazać się nieskuteczne.

55. Krajowy Mechanizm zaleca stosowanie pokoju izolacyjnego jedynie w ostateczności, gdy nie będzie możliwości zapobieżenia użyciu środków przymusu bezpośredniego, a użycie mniej dolegliwych środków było nieskuteczne lub mogłoby okazać się nieskuteczne.

C. Dostęp do informacji w zrozumiałym języku

56. Podczas wizyty obcokrajowca u lekarza lub psychologa w roli tłumacza niejednokrotnie uczestniczy funkcjonariusz bądź inny zatrzymany znający odpowiedni język obcy. Krajowy Mechanizm kategorycznie podkreśla, że tego rodzaju praktyka stwarza szereg zagrożeń: dostęp niepowołanych osób do informacji o stanie zdrowia fizycznego lub psychicznego, negatywny wpływ na jakość tłumaczenia (co w przypadku kwestii medycznych jest szczególnie istotne), a nade wszystko – potencjalne naruszenie jednej z podstawowych gwarancji antytorturowych. Kontakt z pracownikiem medycznym może bowiem być dla cudzoziemca poddanego przemocy ze strony funkcjonariuszy lub innych cudzoziemców jedyną okazją do zgłoszenia złego traktowania – wobec czego powinien się on odbywać w warunkach pełnej poufności.

57. Krajowy Mechanizm stoi na stanowisku, że na potrzeby kontaktu z obcokrajowcami w kluczowych obszarach, takich jak zdrowie fizyczne lub psychiczne, zalegalizowanie pobytu i inne kwestie prawne, należy korzystać ze wsparcia tłumaczy przysięgłych, którzy władają danym językiem na poziomie profesjonalnym, a ponadto są zobowiązani do kierowania się w wykonywaniu swojego zawodu zasadami bezstronności i poufności³⁴.

58. Także CPT w raporcie skierowanym do polskiego rządu zwraca uwagę na to, że cudzoziemcy powinni, kiedy jest to potrzebne, otrzymywać wsparcie wykwalifikowanego tłumacza. Korzystanie w takich sytuacjach z pomocy innych zatrzymanych należy traktować jako wyjątek³⁵.

59. **Krajowy Mechanizm zaleca każdorazowe korzystanie z usług tłumaczy przysięgłych na potrzeby konsultacji medycznych, psychologicznych oraz prawnych cudzoziemców w przypadku występowania bariery językowej.**

60. W dokumentacji obcokrajowców skrupulatnie odnotowuje się, w jakim języku lub językach się oni komunikują oraz chcą otrzymywać pisma urzędowe. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu stwierdzili jednak, że w wielu przypadkach niezależnie od wskazanego preferowanego języka cudzoziemcy otrzymywali do podpisania formularze i oświadczenia w języku polskim (mimo że się nim nie posługują) lub w innym nieznanym sobie języku. Dodatkowo dokumenty te nie zawierały informacji, że ich treść została przetłumaczona ustnie na potrzeby cudzoziemca przez tłumacza przysięgłego. Oznacza to, że takiej osobie dano do podpisania formularz lub oświadczenie, którego treści najpewniej nie rozumiała. Opisywana sytuacja dotyczy takich dokumentów jak m.in. pouczenie o uprawnieniach cudzoziemca umieszczonego w SOC, pełnomocnictwo do reprezentowania przed sądem, zawiadomienie o posiedzeniu odwoławczym sądu lub oświadczenie o rzeczeniu się prawa do odwołania od decyzji administracyjnej.

61. KMPT podkreśla, że 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 przemocą³⁶. **Natomiast w przypadku cudzoziemców przebywających w detencji dostęp do informacji w zrozumiałym języku może odgrywać decydującą rolę dla bezpieczeństwa, zdrowia, a nawet życia danej osoby, w sytuacji ubiegania się o jakąś formę ochrony międzynarodowej lub**

³⁴ Zob. <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/zasady-wykonywania-zawodu-tlumacza-przysieglego>.

³⁵ Zob. Immigration detention Factsheet, CPT/Inf(2017)3, p. 2; zob. też Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, p. 43.

³⁶ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 72-73.

o zalegalizowanie pobytu. Z punktu widzenia cudzoziemców jest to więc kwestia o pierwszorzędym znaczeniu.

62. Zapewnienie osobom pozbawionym wolności dostępu do informacji w zrozumiałym dla nich języku zalecały Polsce międzynarodowe organizacje zajmujące się prewencją tortur – SPT oraz CPT³⁷.

63. **KMPT rekomenduje zapewnienie tłumaczenia na odpowiedni język obcy wszelkich dokumentów przedkładanych do podpisu zatrzymanym cudzoziemcom w razie braku biegłej znajomości języka polskiego przez te osoby.**

64. W trakcie prac KMPT pojawiły się także wątpliwości związane z jakością tłumaczeń niektórych dokumentów przedkładanych do podpisania zatrzymanym. Cudzoziemiec posługujący się językiem azerskim miał poważne zastrzeżenia co do treści regulaminu pobytu przetłumaczonego na ten język – stwierdził, że dokument ten jest niezrozumiały.

65. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu zwrócili natomiast uwagę na pouczenie o możliwości złożenia zażalenia na sposób przeprowadzenia kontroli osobistej, przetłumaczone na język angielski. W dokumencie tym pojęcie „kontrola osobista” przetłumaczono jako „personal control”, co w opinii KMPT nie jest przekładem odpowiednim. W publikacjach organizacji międzynarodowych zajmujących się prewencją tortur używa się bowiem terminów: „body search”, „body cavity search”, „body check”, „strip search” – które należą do fachowej nomenklatury, a jednocześnie są na tyle obrazowe, że nawet osobom niemającym wcześniej do czynienia z tą tematyką z dużym prawdopodobieństwem wydadzą się bardziej zrozumiałe niż ogólne sformułowanie „personal control”, będące dosłownym tłumaczeniem (kalką) z języka polskiego.

66. KMPT, doceniając fakt, że placówki przygotowały pouczenie dotyczące kontroli osobistej w formie pisemnej i wielu wersjach językowych, zwraca uwagę na to, że jego skuteczność jest ograniczona, jeśli cudzoziemcy nie wiedzą, jakiej czynności owo pouczenie dotyczy. Dodatkowo w jego treści przetłumaczonej na język angielski brak kilku istotnych informacji. Nie ma mianowicie jasnego wskazania, że cudzoziemiec może zażądać sporządzenia protokołu z kontroli osobistej (zawierającego informacje zawarte w art. 11aa ust. 12 ustawy o Straży Granicznej)³⁸,

³⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 50; zob. też Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf 2018 (39), p. 47 oraz Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, p. 45.

³⁸ W pouczeniu zawarto jedynie dość niejasną i ogólną informację: „You have right to request a record of the personal control carried out or baggage check, if you make such a request immediately after the control”.

a także nie podano, na jakie aspekty kontroli obcokrajowiec może złożyć zażalenie oraz na czym one w istocie polegają.

67. CPT zwraca uwagę, że wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach. Szczególny nacisk należy położyć na to, aby były w stanie zrozumieć treść tych praw. Obowiązek zapewnienia, aby tak się stało, spoczywa – jak wskazuje CPT – na funkcjonariuszach³⁹.

68. **KMPT zaleca ponowne przetłumaczenie – zrealizowane przez tłumaczy przysięgłych odpowiednich języków – wzorów dokumentów przedkładanych do podpisu cudzoziemcom.**

69. **Krajowy Mechanizm zaleca także uzupełnienie formularza pouczenia o możliwości złożenia zażalenia na kontrolę osobistą o adnotację, że cudzoziemiec może zażądać sporządzenia protokołu z przeprowadzenia tej czynności (zawierającego informacje zawarte w art. 11aa ust. 12 ustawy o SG), a także o informację, że zażalenie może dotyczyć zbadania zasadności, legalności oraz prawidłowości przeprowadzenia kontroli – wraz z hasłowym wyjaśnieniem każdego z tych aspektów.**

D. Poufność badania lekarskiego

70. Jak ustaliła delegacja KMPT, w trakcie badania lekarskiego rutynowo obecny jest funkcjonariusz (czasem znajduje się on nie w gabinecie, ale w sąsiednim pomieszczeniu, jednak konsultacja tak czy inaczej odbywa się w zasięgu jego słuchu). Dotyczy to zarówno sytuacji opisanych w poprzednim rozdziale (tzn. obecności funkcjonariusza w charakterze tłumacza), jak i konsultacji medycznych cudzoziemców, którzy dobrze mówią po polsku i nie potrzebują wsparcia w kwestiach komunikacyjnych.

71. Powtarzając argumentację przedstawioną w pkt 57 raportu, KMPT zwraca uwagę, iż przepisy, zgodnie z którymi Straż Graniczna zapewnia bezpieczeństwo pracowników ochrony zdrowia w czasie przeprowadzania badania lekarskiego⁴⁰, nie oznaczają obowiązkowej asysty funkcjonariuszy podczas badań wszystkich zatrzymanych. Decyzja w tym zakresie powinna mieć charakter indywidualny i należeć wyłącznie do lekarza lub innego pracownika ochrony zdrowia prowadzącego badanie. W porozumieniu z personelem medycznym należy wypracować alternatywne

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

⁴⁰ Zob. § 5 pkt 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).

rozwiązanie w celu pogodzenia bezpieczeństwa z zasadą tajemnicy lekarskiej (np. przez korzystanie z systemu przyzywowego, dzięki któremu lekarz mógłby szybko powiadomić funkcjonariuszy o ewentualnym zagrożeniu)⁴¹.

72. Na potrzebę zapewnienia poufności badań medycznych osób zatrzymanych zwracały również uwagę Komitet ONZ przeciwko Torturom (CAT) i Podkomitet ONZ Przeciwko Torturom (SPT)⁴².

73. **KMPT rekomenduje zapewnienie, że badania medyczne cudzoziemców odbywają się poza zasięgiem wzroku i słuchu osób niewykonyjących zawodu medycznego, chyba że pracownik służby zdrowia wykonujący badanie poprosi o obecność takiej osoby.**

E. Poufność spotkań z adwokatem

74. W żadnej z wizytowanych placówek spotkania z pełnomocnikami prawnymi nie odbywają się w warunkach poufności – pomieszczenia do realizacji tych widzeń są wyposażone w monitoring wizyjny oraz lustra weneckie.

75. KMPT przypomina, że zgodnie z art. 415 ust. 1 pkt 3 ustawy o cudzoziemcach obcokrajowiec umieszczony w SOC lub AdC ma prawo do widzeń ze swoim pełnomocnikiem w warunkach nienaruszających prawa do prywatności. Zdaniem Krajowego Mechanizmu pomieszczenie wyposażone w monitoring wizyjny lub lustro weneckie nie zapewnia takich warunków.

76. Krajowy Mechanizm stoi na stanowisku, że spotkania z adwokatem powinny się odbywać poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy i osób postronnych, ponieważ tylko warunki całkowitej poufności umożliwiają pełną realizację prawa do obrony, a także sprawiają, że kontakt z pełnomocnikiem może realnie pełnić funkcję zabezpieczenia przed złym traktowaniem⁴³.

77. Rzecznik Praw Obywatelskich (w odniesieniu do osób umieszczonych w aresztach śledczych i zakładach karnych) zwracał uwagę na konieczność realizowania spotkań z adwokatem w niemonitorowanych pomieszczeniach

⁴¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, p. 123 i 66, zob. też Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 45 i 66.

⁴² Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/CO/7, p. 16 pkt e; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 53 i 55.

⁴³ W razie gdyby osoba pozbawiona wolności została przez personel danej placówki poddana przemocy i zdecydowała się pokazać odniesione obrażenia adwokatowi, powinna mieć możliwość uczynienia tego bez obawy o ewentualne represje, które mogłyby ją w wyniku tej decyzji spotkać.

i skierował w tej sprawie wystąpienie do Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej⁴⁴. W piśmie tym przedstawił stanowisko, że pojęcie tajemnicy adwokackiej należy rozumieć możliwie szeroko, obejmując jej zakresem także materiały w postaci notatek czy dokumentów dotyczących sprawy, które mogą być przekazywane w trakcie spotkania z pełnomocnikiem. Udzielanie widzeń adwokackich w pomieszczeniu wyposażonym w kamerę może godzić w relację szczególnego zaufania między pełnomocnikiem a klientem oraz w skuteczność świadczonej pomocy prawnej.

78. W odniesieniu do kwestii pozbawienia wolności migrantów CPT zwraca uwagę na fakt, że prawo dostępu do adwokata powinno obowiązywać przez cały okres detencji i obejmować prawo do rozmowy z adwokatem na osobności oraz prawo do obecności adwokata w czasie przesłuchań prowadzonych przez właściwe władze⁴⁵.

79. Przedstawioną w trakcie wizytacji przez kierownictwo placówek deklarację, że na prośbę adwokata spotkanie mogłoby zostać przeniesione do pomieszczenia niemonitorowanego lub kamera monitoringu mogłaby zostać wyłączona, KMPT uznaje za niewystarczającą. Zdaniem Krajowego Mechanizmu w świetle przedstawionej powyżej argumentacji poufność spotkań z adwokatem powinna być regułą, a nie wyjątkiem uzależnionym od inicjatywy pełnomocnika (a w ostatecznym rozrachunku – także od decyzji funkcjonariusza).

80. **KMPT zaleca realizowanie spotkań cudzoziemców przebywających w AdC i SOC z pełnomocnikami prawnymi poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy i innych osób postronnych.**

F. Kontrola osobista

81. Kontrola osobista cudzoziemców przyjmowanych do SOC odbywa się w monitorowanym pomieszczeniu, za zasłonami zamontowanymi w jednym z narożników pokoju. Osoba poddawana czynności co do zasady jest ukryta za kotarami, jednak w trzech miejscach (między samymi zasłonami i między zasłonami a ścianami) występują szczeliny co najmniej o szerokości dłoni, przez które można zobaczyć, co dzieje się po drugiej stronie przesłony. W opinii Krajowego Mechanizmu tak zorganizowana przestrzeń do przeprowadzania kontroli nie zapewnia dostatecznej prywatności zatrzymanym.

⁴⁴ Zob. Wystąpienie RPO do Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z 6 lutego 2019 r., IX.517.1802.2017, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/widzenia-adwokatow-w-wiezieniach-w-obecnosci-kamer-interwencja-rpo>.

⁴⁵ Zob. Wyciąg z Siódmego Sprawozdania Ogólnego CPT, CPT/Inf (97)10, p. 31.

82. Z analizy nagrań monitoringu z przyjęcia dwóch cudzoziemców w dniach 13 i 14 maja 2025 r. wynika, że w trakcie ich kontroli osobistych drzwi do pokoju pozostawały otwarte. Poza funkcjonariuszami przeprowadzającymi czynności w pomieszczeniu znajdowały się przez cały czas lub wchodziły tylko na chwilę inne osoby – było ich odpowiednio cztery i pięć (w przypadku pierwszej kontroli jedną z tych osób była funkcjonariuszka). Zdaniem KMPT opisane powyżej warunki przeprowadzania czynności stanowią naruszenie zawartej w przepisach zasady, że kontrolę osobistą przeprowadza się w miejscu niedostępnym w trakcie wykonywania czynności dla osób postronnych⁴⁶. Ponadto dostęp osób innej płci do tego pomieszczenia w trakcie przeprowadzania kontroli stwarza ryzyko wystąpienia przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć.

83. **KMPT zaleca zapewnienie pełnej prywatności cudzoziemcom poddawanych kontroli osobistej przez zamykanie drzwi do pokoju na czas wykonywania czynności oraz zadbanie, aby w jej trakcie w pomieszczeniu przebywał jedynie funkcjonariusz dokonujący przeszukania, ewentualnie także osoba wskazana przez niego lub zatrzymanego cudzoziemca na zasadach określonych w art. 11aa ust. 8 ustawy o Straży Granicznej.**

G. Traktowanie

84. W obu placówkach cudzoziemcy pozytywnie oceniali traktowanie ze strony funkcjonariuszy. Zwracali jednak uwagę na to, że w przypadku komunikatów nadawanych przez radiowęzeł w SOC personel mówi o nich, używając nie nazwisk, ale numerów identyfikacyjnych. Także przedstawiciele KMPT odnotowali, że gdy prosili funkcjonariuszy o przyprowadzenie na rozmowę określonego cudzoziemca, podając nazwisko i narodowość, informacje te były dla funkcjonariuszy bezużyteczne bez podania numeru porządkowego przypisanego do danej osoby – co wydaje się świadczyć o tym, że personel w dużej mierze identyfikuje zatrzymanych na podstawie właśnie tych numerów. Z rozmów z zatrzymanymi wynikało także, że w bezpośrednich kontaktach funkcjonariusze zwracają się do nich, używając imienia, nazwy kraju pochodzenia lub formy „pan”.

85. KMPT przypomina, że używanie formy grzecznościowej „pan” jest elementem pewnej ogólnie przyjętej normy kulturowej i oznaką szacunku wobec drugiej osoby, natomiast posługiwanie się zamiast tego nazwą kraju lub co gorsza numerem identyfikacyjnym może być uznane za przejaw depersonalizującego

⁴⁶ Zob. art. 11aa ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 914).

traktowania i nie powinno mieć miejsca w przypadku profesjonalnie działającej formacji, jaką jest Straż Graniczna. Poza tym Krajowy Mechanizm zwraca uwagę na fakt, że liczebniki w języku polskim, w dodatku będące częścią wypowiedzi transmitowanej przez głośnik, prawdopodobnie nie są łatwym do zrozumienia i przyswojenia komunikatem dla obcokrajowców nieznających tego języka.

86. CPT w raporcie z wizyty w Polsce także zalecił zaprzestanie stosowania przez funkcjonariuszy bezosobowych form zwracania się do cudzoziemców takich jak numery identyfikacyjne⁴⁷.

87. **KMPT zaleca zaprzestanie (zarówno w rozmowach twarzą w twarz, jak i w ogłoszeniach nadawanych przez radiowęzeł) praktyki zwracania się do cudzoziemców przy użyciu numeru identyfikacyjnego i nazwy kraju pochodzenia oraz per „ty”.**

88. W rozmowach z zatrzymanymi pojawiły się sygnały o przypadkach złego traktowania przez Straż Graniczną jeszcze przed umieszczeniem w placówkach w Przemyślu – na etapie zatrzymania lub konwoju, w różnych częściach Polski. Jeden z cudzoziemców mówił o prześmiewczym traktowaniu, którego miał doznać ze strony funkcjonariuszy (pełniących służbę na lotnisku) ze względu na swoją orientację psychoseksualną. W obecności innego zatrzymanego funkcjonariusze mieli sobie pozwolić na stwierdzenie: „Złapaliśmy tego bandytę”.

89. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur pragnie zwrócić uwagę Komendanta Głównego Straży Granicznej oraz Pełnomocnika Komendanta Głównego ds. Ochrony Praw Człowieka na tego typu zachowania i rekomenduje systematyczne przypominanie funkcjonariuszom o obowiązku traktowania cudzoziemców z szacunkiem. Ponadto tematyka godnego traktowania cudzoziemców oraz międzynarodowych standardów praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania, powinna na stałe zostać włączona do programów szkoleniowych funkcjonariuszy.**

H. Personel

90. Między 1 stycznia 2024 r. a dniem rozpoczęcia wizytacji pracownicy aresztu i ośrodka w Przemyślu odbyli kilkadziesiąt szkoleń o zróżnicowanej tematyce, także z zakresu praw człowieka, szeroko pojętej komunikacji międzykulturowej oraz radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

⁴⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, p. 49.

91. **Doceniając wysiłek jednostki włożony w podnoszenie kompetencji funkcjonariuszy, KMPT zaleca przeszkolenie personelu SOC i AdC także z zakresu: prewencji tortur, Protokołu stambulskiego⁴⁸ (tematyka ta jest nieodzowna ze względu na ustawowy obowiązek weryfikowania, czy stan cudzoziemców może wskazywać na wcześniejsze doświadczenie przemocy), przeciwdziałania przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć⁴⁹, a także technik deeskalacji konfliktu.**

VI. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

a) Naczelnikowi Wydziału – Kierownikowi Strzeżonego Ośrodka i Aresztu dla Cudzoziemców w Przemyślu:

1. każdorazowe sprawdzanie, a także odnotowywanie w dokumentacji, czy stan osób umieszczanych w areszcie i ośrodku może wskazywać, że przed umieszczeniem w detencji doświadczyły przemocy;
2. przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności bacznej obserwacji medycznej i psychologicznej cudzoziemców, zwłaszcza w przypadku przedłużającego się pozbawienia wolności, oraz podejmowanie zindywidualizowanych i systematycznych działań wspierających wobec osób, których zachowanie wskazuje na to, że szczególnie źle znoszą przebywanie w detencji;
3. stosowanie pokoju izolacyjnego jedynie w ostateczności, gdy nie będzie możliwości zapobieżenia użyciu środków przymusu bezpośredniego, a użycie mniej dolegliwych środków było nieskuteczne lub mogłoby okazać się nieskuteczne;
4. podawanie w notatkach z użycia środków przymusu bezpośredniego dnia i godziny rozpoczęcia oraz zakończenia stosowania pokoju izolacyjnego;

⁴⁸ Protokół stambulski: Podręcznik skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Zaktualizowana wersja podręcznika w języku polskim jest dostępna na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

⁴⁹ W sprawie szkoleń dotyczących tego obszaru tematycznego przeznaczonych dla funkcjonariuszy Straży Granicznej Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się w wystąpieniu generalnym do Komendanta Głównego Straży Granicznej z dnia 27 marca 2025 r., XI.543.99.2025.MB, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-migranci-doswiadczenia-przemocy-seksualnej-kgsg-odpowiedz>.

5. zapewnienie cudzoziemcom umieszczanym w pokoju izolacyjnym konsultacji medycznej jak najszybciej po zastosowaniu odosobnienia, a także co najmniej raz dziennie w razie dłuższego pobytu w izolacji;
6. zapewnienie każdej osobie, wobec której zostały zastosowane środki przymusu bezpośredniego, profilaktycznego badania medycznego (niezależnie od tego, czy wymaga pomocy medycznej lub uskarża się na jakieś dolegliwości zdrowotne, czy też nie) w celu oceny stanu zdrowia i udokumentowania obrażeń, oraz odnotowywanie tego faktu w dokumentacji;
7. każdorazowe korzystanie z usług tłumaczy przysięgłych na potrzeby konsultacji medycznych, psychologicznych oraz prawnych cudzoziemców w przypadku występowania bariery językowej;
8. zapewnienie tłumaczenia na odpowiedni język obcy wszelkich dokumentów przedkładanych do podpisu zatrzymanym cudzoziemcom w razie braku biegłej znajomości języka polskiego przez te osoby;
9. ponowne przetłumaczenie – zrealizowane przez tłumaczy przysięgłych odpowiednich języków – wzorów dokumentów przedkładanych do podpisu cudzoziemcom;
10. uzupełnienie formularza pouczenia o możliwości złożenia zażalenia na kontrolę osobistą o adnotację, że cudzoziemiec może zażądać sporządzenia protokołu z przeprowadzenia tej czynności (zawierającego informacje zawarte w art. 11aa ust. 12 ustawy o SG), a także o informację, że zażalenie może dotyczyć zbadania zasadności, legalności oraz prawidłowości przeprowadzenia kontroli – wraz z hasłowym wyjaśnieniem każdego z tych aspektów;
11. zapewnienie, że badania medyczne cudzoziemców odbywają się poza zasięgiem wzroku i słuchu osób niewykonujących zawodu medycznego, chyba że pracownik służby zdrowia wykonujący badanie poprosi o obecność takiej osoby;
12. realizowanie spotkań cudzoziemców przebywających w AdC i SOC z pełnomocnikami prawnymi poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy i innych osób postronnych;
13. zapewnienie pełnej prywatności cudzoziemcom poddawanych kontroli osobistej przez zamykanie drzwi do pokoju na czas wykonywania czynności oraz zadbanie, aby w jej trakcie w pomieszczeniu przebywał jedynie funkcjonariusz dokonujący przeszukania, ewentualnie także osoba wskazana

przez niego lub zatrzymanego cudzoziemca na zasadach określonych w art. 11aa ust. 8 ustawy o SG;

14. zaprzestanie (zarówno w rozmowach twarzą w twarz, jak i w ogłoszeniach nadawanych przez radiowęzeł) praktyki zwracania się do cudzoziemców przy użyciu numeru identyfikacyjnego i nazwy kraju pochodzenia oraz per „ty”;
15. przeszkolenie personelu SOC i AdC także z zakresu: prewencji tortur, Protokołu stambulskiego, przeciwdziałania przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć, a także technik deeskalacji konfliktu.

b) Komendantowi Głównemu Straży Granicznej:

systematyczne przypominanie funkcjonariuszom o obowiązku traktowania cudzoziemców z szacunkiem, a także włączenie na stałe do programów szkoleniowych funkcjonariuszy tematyki godnego traktowania cudzoziemców oraz międzynarodowych standardów praw człowieka, ukierunkowanych na zapobieganie torturom i innym formom okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania.

VII. Informacje dodatkowe

Na podstawie art. 20 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do **Naczelnika Wydziału – Kierownika Strzeżonego Ośrodka i Aresztu dla Cudzoziemców w Przemyślu** o udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w pkt 24, 28, 33 i 43 niniejszego raportu.

Opracowała: Anna Grabowska

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/