



Warszawa, 13.11.2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.570.6.2025.PB

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji placówek Nadwiślańskiego Oddziału Straży Granicznej**

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 za pomocą funkcjonującego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)³.

3. KMPT na 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 organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. Z kolei

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).

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

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 przedstawienie 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

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 Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., Część II – Metodologia i zakres prac KMPT.

⁹ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, p. 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 8, 9 i 17 kwietnia oraz 1–3 lipca 2025 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili sześć niezapowiedzianych wizytacji miejsc zatrzymań Straży Granicznej (dalej jako: placówki, jednostki, pomieszczenia) znajdujących się w obszarze właściwości Nadwiślańskiego Oddziału Straży Granicznej (NOSG). Były to:

- pomieszczenia Straży Granicznej zlokalizowane na terenie Lotniska Chopina (wizytacje odbyły się 8, 17 kwietnia i 3 lipca);
- pomieszczenia dla osób zatrzymanych mieszczące się na terenie Placówki Straży Granicznej w Warszawie przy ul. Żwirki i Wigury 1c (wizytacje odbyły się 9 kwietnia i 2 lipca);
- pomieszczenia Straży Granicznej zlokalizowane na terenie portu lotniczego Warszawa-Modlin (wizytacja odbyła się 1 lipca).

10. Wizytacje miały na celu sprawdzenie sposobu traktowania osób pozostających pod nadzorem Straży Granicznej, ocenę zapewnionych im warunków oraz przedstawienie rekomendacji, które wzmocnią ochronę tych osób przed ryzykiem tortur oraz innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania.

11. W skład zespołów wizytujących wchodziło: Anna Grabowska (socjolożka), Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego), Barbara Pauli (prawniczka, psycholożka), Marcin Imszenik oraz Paweł Borkowski (prawnicy).

12. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli rozmowy z kierownictwem wizytowanych placówek, funkcjonariuszami i osobami pozbawionymi wolności oraz zapoznali się z wybraną dokumentacją i monitoringiem wizyjnym.

13. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej przez kierownictwo placówek dokumentacji, a także nagrań monitoringu.

III. Charakterystyka placówek

14. Pojemność PdOZ wynosi 14 miejsc w siedmiu celach dwuosobowych.

15. Pomieszczenia Straży Granicznej zlokalizowane na terenie Lotniska Chopina składają się z dwóch rodzajów pomieszczeń: dla osób zatrzymanych (4 cele)

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

oraz dla cudzoziemców, którym odmówiono wjazdu na teren RP, a także osób doprowadzonych z innych placówek SG w celu deportacji (kompleks pomieszczeń; dalej jako: KPDC). W KPDC umieszcza się cudzoziemców w oparciu o decyzję komendanta placówki SG wydaną na podstawie art. 461 ust. 1 pkt 1 oraz art. 461a ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach¹³ (dalej jako: u.o.c.).

16. Od początku 2024 r. do rozpoczęcia pierwszej wizytacji wydano łącznie 1482 decyzje o umieszczeniu cudzoziemców w KPDC (1124 decyzje w 2024 r. oraz 358 decyzji w okresie 1 stycznia – 8 kwietnia 2025 r.).

17. Pomieszczenia Straży Granicznej zlokalizowane na terenie PSG Warszawa-Modlin składają się z jednego pomieszczenia dla osób zatrzymanych przeznaczonych dla 5 osób oraz pomieszczenia, w którym odbywają się czynności z zatrzymanym do czasu przetransportowania go do innej placówki SG.

18. Zarówno w przypadku PSG Warszawa-Okęcie, jak i PSG Warszawa-Modlin część cudzoziemców, którym odmówiono wjazdu, przebywa w strefie tranzytowej (tj. poza pomieszczeniami SG) do czasu realizacji lotu powrotnego.

IV. Utrudnianie mandatu KMPT

19. W trakcie wizytacji w dniach 8 i 17 kwietnia oraz 3 lipca 2025 r. zespół KMPT napotkał istotne trudności w dostępie do jednostki SG na Lotnisku Chopina w Warszawie. We wszystkich przypadkach, pomimo telefonicznego powiadomienia funkcjonariuszy o rozpoczęciu wizytacji, bezpośredni dostęp do jednostki nie został zapewniony w sposób niezwłoczny.

20. W dniu 8 kwietnia 2025 r., pomimo wykonania kilku telefonów na numery kontaktowe i poinformowaniu o rozpoczęciu wizytacji, wejście na teren jednostki było możliwe dopiero po upływie około 1,5 godziny od pierwszej próby kontaktu. Już na samym początku wizytacji nawiązano kontakt telefoniczny z zastępczynią komendanta placówki, jednak mimo tego przez długi czas nie zapewniono zespołowi możliwości wejścia do jednostki. Ostatecznie dostęp został umożliwiony dopiero w momencie, gdy zastępczyni komendanta osobiście zeszła do punktu wejścia. Przepustki zostały wydane po odbyciu rozmowy wstępnej, przed rozpoczęciem oglądu pomieszczeń SG. Warto podkreślić, że w czasie tego opóźnienia w obydwu typach pomieszczeń Straży Granicznej na lotnisku znajdowały się osoby zatrzymane. Procedura wyrabiania przepustek, w tym żądanie okazania dokumentów tożsamości, była wówczas stosowana wyłącznie przez pracowników Polskich Portów Lotniczych (PPL), funkcjonariusze SG nie zgłaszali w tym zakresie żądań.

¹³ Dz. U. z 2025 r. poz. 1079.

21. Podczas kolejnej wizytacji, w dniu 17 kwietnia 2025 r., również doszło do znacznego opóźnienia w dostępie do jednostki – osoby wizytujące oczekiwały na zewnątrz przez około 40 minut. W tym przypadku, w przeciwieństwie do sytuacji z 8 kwietnia, funkcjonariusze SG przed wpuszczeniem na teren jednostki poprosili o okazanie dokumentów tożsamości. Dodatkowym utrudnieniem była konieczność przejścia przez kontrolę bezpieczeństwa, która spowodowała dodatkowe opóźnienie w realizacji czynności wizytacyjnych – zwłaszcza że podczas wizytacji 8 kwietnia 2025 r. podobna kontrola nie była stosowana.

22. Podczas wizytacji 3 lipca 2025 r. oczekiwanie wizytujących na wejście na teren placówki wyniosło około 30 minut. Podobnie jak poprzednim razem wizytujący byli proszeni o okazanie dokumentów tożsamości w celu pozyskania przepustek, zaś opóźnienie w dostępie do pomieszczeń znajdujących się pod nadzorem SG spowodowane było koniecznością ich uzyskania przez Straż Graniczną od PPL.

23. W każdym z opisywanych przypadków rozpoczęcie czynności wizytacyjnych było opóźnione z powodu konieczności wypełniania przez funkcjonariuszy Straży Granicznej wniosków o przepustki dla członków zespołu KMPT, mimo że przedstawiono legitymacje służbowe oraz pisemne upoważnienia wydane przez Rzecznika Praw Obywatelskich. Legitymacje służbowe oraz upoważnienia do przeprowadzenia wizytacji, jako dokumenty urzędowe, zawierają wystarczające dane identyfikacyjne pozwalające na potwierdzenie tożsamości osób wizytujących. Procedura polegająca na zbieraniu danych osobowych członków zespołu wizytującego nie znajduje uzasadnienia w kontekście niezapowiedzianych wizytacji prewencyjnych realizowanych w ramach mandatu KMPT. Ponadto to wyłącznie na Straży Granicznej ciąży obowiązek zapewnienia wizytującym niezakłóconego dostępu do pomieszczeń znajdujących się pod jej nadzorem. Z tego względu legitymowanie się przed pracownikami PPL nie jest niezbędne – to nie pomieszczenia znajdujące się pod kontrolą Polskich Portów Lotniczych są wizytowane przez KMPT.

24. **Zgodnie z art. 4 ust. 1 oraz art. 19 ust. 1 OPCAT, przedstawiciele KMPT mają prawo do swobodnego, niezwłocznego i nieograniczonego dostępu do wszystkich miejsc, w których przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności, bez uprzednich zgód czy formalności, które mogłyby prowadzić do opóźnień w realizacji mandatu.** Zasady te zostały jednoznacznie potwierdzone w Komentarzu Ogólnym SPT do art. 4 OPCAT, w którym wskazano,

że pojęcie miejsca pozbawienia wolności obejmuje również przestrzenie funkcjonujące w obrębie portów lotniczych¹⁴.

25. Praktyki polegające na opóźnianiu dostępu do jednostki, żądaniu dodatkowych dokumentów tożsamości oraz poddawaniu przedstawicieli KMPT kontroli bezpieczeństwa stanowią istotną przeszkodę w realizacji mandatu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur. Tego rodzaju działania pozostają w sprzeczności z postanowieniami OPCAT oraz z zasadą minimalizacji przetwarzania danych osobowych. Skuteczność mechanizmu prewencji, opartego na możliwości przeprowadzania niezapowiedzianych wizytacji, wymaga niezwłocznego i swobodnego dostępu do miejsc, w których przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności. Wszelkie opóźnienia i dodatkowe formalności proceduralne podważają efekt prewencyjny tych działań, a czasem mogą wręcz go udaremnić.

26. **Opisane wyżej praktyki naruszają mandat Krajowego Mechanizmu określony w art. 4 i 19 OPCAT. Straż Graniczna powinna wypracować z Polskimi Liniami Lotniczymi odpowiednie procedury postępowania, aby podobne sytuacje nie miały miejsca w przyszłości. KMPT zwraca się do Komendanta Nadwiślańskiego Oddziału Straży Granicznej o informacje o działaniach podjętych w niniejszej sprawie.**

V. Problem systemowy – badanie lekarskie osób zatrzymanych

27. Osoby zatrzymane przed osadzeniem w wizytowanych placówkach są poddawane badaniom lekarskim na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji¹⁵. Nie przewiduje ono konieczności badania wszystkich osób zatrzymanych. Z tego też względu część osób trafiających do wizytowanych placówek SG nie jest takiemu badaniu poddawana. Ponadto zgodnie z art. 461a ust. 3 u.o.c. cudzoziemca przyjętego do pomieszczenia przeznaczonego dla cudzoziemców, którym odmówiono wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, poddaje się badaniu lekarskiemu oraz zabiegom sanitarnym jedynie w uzasadnionych przypadkach.

¹⁴ Zob. Komentarz ogólny nr 1 (2024) do artykułu 4 Protokołu fakultatywnego (miejsca pozbawienia wolności), CAT/OP/GC/1, pkt 14 i 21. Dokument dostępny na stronie: <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/catopgc1-general-comment-no-1-2024-article-4>.

¹⁵ Zob. § 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).

28. W ocenie KMPT badaniu medycznemu powinny być poddawane wszystkie osoby zatrzymane przez Straż Graniczną. Niezależne badanie lekarskie stanowi bowiem podstawową gwarancję prewencji tortur oraz chroni funkcjonariuszy przed zarzutami dotyczącymi niewłaściwego traktowania osób pozostających pod ich pieczę. Z kolei świadomość ujawnienia obrażeń oraz ich udokumentowanie przez personel medyczny pełni funkcję odstraszającą, co może zapobiec również nieuzasadnionemu lub nieproporcjonalnemu stosowaniu środków przymusu bezpośredniego przez funkcjonariuszy.

29. Komitet Przeciwko Torturom (CAT), Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) i Rada Powiernicza Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur podkreślają, że pracownicy służby zdrowia odgrywają kluczową rolę w zapobieganiu torturom, karaniu sprawców i wspieraniu ofiar. Często bowiem jako pierwsi wykrywają oznaki tortur. Dzięki możliwości dokładnego kontrolowania i obserwowania stanu fizycznego i psychicznego osób pozbawionych wolności mają możliwość zapobiegania i zgłaszania wszelkich form tortur oraz zapewnienia ofiarom opieki zdrowotnej. Dokumentowanie tortur jest bowiem nierzadko warunkiem wstępnym uzyskania sprawiedliwości, azylu, rehabilitacji, opieki oraz może mieć działanie terapeutyczne w uznawaniu doświadczeń ofiar. Państwa muszą zatem zapewnić wszystkim osobom pozbawionym wolności badania lekarskie natychmiast po zatrzymaniu¹⁶.

30. Warto także zaznaczyć, że zgodnie z orzecnictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, ciężar dowodowy w zakresie ustalenia okoliczności, w jakich doszło do powstania obrażeń u osoby pozbawionej wolności, spoczywa na organach władzy¹⁷. Szczególna dysproporcja siły pomiędzy osobą pozbawioną wolności a aparatem państwa wymaga, aby to władze wykazały, jak doszło do obrażeń stwierdzonych u osoby opuszczającej miejsce zatrzymania. Jak wskazuje Trybunał, wyjaśnienia te muszą być „właściwe i przekonujące”¹⁸.

31. Kluczowe jest zatem ustalenie, jaki był stan zdrowia osoby w momencie zatrzymania. Bezstronnych dowodów w tej kwestii dostarczyć może przede wszystkim badanie medyczne przeprowadzone przez niezależnego specjalistę.

¹⁶ Zob. Wspólne Oświadczenie Komitetu Przeciwko Torturom (CAT), Podkomitetu ONZ 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-and-speeches/2022/06/un-experts-healthcare-professionals-are-essential-torture>.

¹⁷ Zob. wyroki ETPC: w sprawie Salman przeciwko Turcji z 27 czerwca 2000 r., skarga nr 21986/93; w sprawie Ribitsch przeciwko Austrii z 4 grudnia 1995 r., skarga nr 42/1994/289/591.

¹⁸ Zob. wyrok ETPC w sprawie Dzwonkowski przeciwko Polsce z 12 kwietnia 2007 r., skarga nr 46702/99.

VI. Obszary wymagające poprawy

A. Warunki bytowe

32. W wizytowanych placówkach warunki bytowe pozostawały na akceptowalnym poziomie. W toaletach KPDC utrzymywał się nieprzyjemny zapach. Ponadto niektóre materace znajdujące się w jego wyposażeniu oraz w PdOZ były dziurawe. W męskiej toalecie PdOZ brak było dozowników do mydła.

33. Z kolei w części pomieszczeń mieszczących się na terenie Lotniska Chopina pomieszczenia dla osób zatrzymanych zapewniały co do zasady powierzchnię 3 m² na osobę zatrzymaną, jednak nie znajdowało się w nich nic poza ławą, która miała między 1,4 a 1,7 metra długości oraz ok. 0,4 metra szerokości. Oznacza to, że niemożliwe było nawet położenie się na niej przez osobę umieszczoną w takim pomieszczeniu. Nagrania monitoringu pozwoliły zaobserwować sytuację, w której zatrzymany, chcąc się położyć, położył się na podłodze – traktując ławę jako stolik, na którym stał kubek i dokumenty. Podczas pobytu w pomieszczeniu zatrzymany nie dysponował stolikiem ani krzesłem.

34. Ponadto niektóre z pomieszczeń KPDC miały powierzchnię ok. 9,82 m² oraz 12,84 m² w przypadku, gdy były one czteroosobowe, co oznacza, że również w odniesieniu do nich standard 4 m² na jednego zatrzymanego nie został spełniony (w odniesieniu do jednego z nich nie została spełniona nawet norma 3 m² na osobę).

35. W ocenie KMPT każda osoba zatrzymana powinna być osadzana w pomieszczeniach respektujących minimalny standard powierzchni przypadający na osobę wynikający ze standardów CPT¹⁹. W żadnym przypadku nie powinno dochodzić do umieszczenia osoby zatrzymanej w metrażu mniejszym niż 3 m² przypadające na jednego zatrzymanego.

36. Krajowy Mechanizm ma jednak na uwadze, że w odniesieniu do części pomieszczeń osadzenie zatrzymanych w opisanych powyżej warunkach nie jest obecnie natychmiastowo możliwe bez przeprowadzenia prac remontowych. Należy więc dążyć do tego, aby tam gdzie to możliwe osadzać osoby zatrzymane w takiej liczbie, aby zadośćuczynić standardom CPT, zaś w pozostałych przypadkach uwzględnić wskazane wytyczne w ewentualnych planach remontowych.

¹⁹ Zgodnie ze standardami CPT przestrzeń życiowa przypadająca na osobę pozbawioną wolności powinna wynosić minimum 4 m² w pomieszczeniach wieloosobowych, zaś minimum 6 m² w pomieszczeniach jednoosobowych. Przywołane standardy odnoszą się do przestrzeni życiowej w jednostkach penitencjarnych, jednak z uwagi na fakt, że pobyt w KPDC może trwać nawet wiele dni, powinny one zostać uznane za minimalny standard humanitarnego traktowania i znaleźć zastosowanie również do pomieszczeń znajdujących się pod nadzorem Straży Granicznej.

37. KMPT zaleca:

- poprawę warunków materialnych przez systematyczne sprzątanie pomieszczeń, zapewnienie odpowiedniej wentylacji oraz dokonanie przeglądu sprzętu kwaterunkowego pod kątem jego naprawy lub wymiany;
- zapewnienie, aby osoby zatrzymane nie musiały przebywać wyłącznie w wymuszonej pozycji stojącej albo siedzącej, oraz wyposażenie pomieszczeń w podstawowe elementy wyposażenia, takie jak stół i krzesło;
- umieszczanie osób zatrzymanych – niezależnie od podstawy prawnej ich detencji – w miarę możliwości w warunkach spełniających standard minimalny 6 m² na osobę zatrzymaną w przypadku pomieszczeń jednoosobowych oraz 4 m² na jedną osobę zatrzymaną w pomieszczeniach wieloosobowych;
- uwzględnienie w planach remontowych pomieszczeń mieszczących się na terenie Lotniska Chopina potrzeby spełnienia przez wszystkie znajdujące się w niej pomieszczenia standardu 6 m² na osobę zatrzymaną w przypadku pomieszczeń jednoosobowych oraz 4 m² na jedną osobę zatrzymaną w pomieszczeniach wieloosobowych.



Zdjęcie: zatrzymany przebywa w pomieszczeniu bez stolika i krzesła. Z uwagi na rozmiar ławy najwygodniejszą możliwą pozycją może być siedzenie na podłodze.

38. W części pomieszczeń znajdujących się na terenie Lotniska Chopina funkcjonariusz nadzorujący osoby zatrzymane przebywa w pomieszczeniu znacznie oddalonym od miejsca, w którym się one znajdują, obserwując ich zachowanie przez podgląd monitoringu. W przypadku wystąpienia potrzeby udzielenia zatrzymanemu pomocy funkcjonariusz ten musi pokonać odcinek kilkudziesięciu metrów. Ponadto gdy w pomieszczeniu znajdują się osoby zatrzymane, funkcjonariusz ten wykonuje również inne zadania – niezwiązane ze sprawowaniem nadzoru nad zatrzymanymi.

39. W ocenie KMPT takie rozwiązanie może utrudniać sprawowanie właściwego nadzoru nad osobą zatrzymaną, wydłużyć czas reakcji na zaistniałe zdarzenia i mieć negatywny wpływ na realizację uprawnień przysługujących zatrzymanym (np. opóźnić dostęp do toalety). Fakt, że funkcjonariusz wykonuje inne obowiązki w warunkach i tak już utrudniających kontrolę zachowania osoby zatrzymanej, sprzyjać może przeoczeniom lub błędom. Ponadto w przypadku konieczności wypuszczenia zatrzymanego do toalety lub udzielenia mu pierwszej pomocy każda z tych czynności ulega znaczącemu opóźnieniu.

40. **KMPT zaleca zapewnienie, aby funkcjonariusz sprawujący nadzór nad zachowaniem osób zatrzymanych w pomieszczeniach mieszczących się na terenie Lotniska Chopina²⁰ nie pełnił służby poza obrębem pomieszczeń, w których one przebywają (na zasadzie analogii do położenia dyżurki profosa w PdOZ).**

41. W wizytowanych placówkach²¹ osobom zatrzymanym odbierano okulary, co potwierdzały informacje zawarte w kwitach depozytowych. Ponadto wizytujący otrzymali informację, że w PdOZ odbierany jest również sprzęt ortopedyczny – decyzja w tym zakresie uzależniona ma być od oceny zachowania zatrzymanego przez profosa. Przyjęta praktyka uzasadniana jest przez funkcjonariuszy względami bezpieczeństwa, przedmioty te bowiem uznawane są za potencjalnie niebezpieczne. Należy jednak zauważyć, że dla osób korzystających z okularów czy sprzętu ortopedycznego (wózka lub kul ortopedycznych) stanowią one lub mogą stanowić podstawę codziennego funkcjonowania. Ich pozbawienie może wywołać u osoby zatrzymanej skrajne poczucie bezradności i zagubienia, które będą potęgowane przez sam fakt pozbawienia wolności. To z kolei stwarza obszar ryzyka w zakresie poniżającego traktowania²².

42. W ocenie KMPT decyzja o odebraniu zatrzymanym okularów powinna być podejmowana każdorazowo w oparciu o indywidualną ocenę ryzyka, np. gdy

²⁰ Nie dotyczy KPDC.

²¹ PdOZ SG oraz pomieszczenia Straży Granicznej zlokalizowane na terenie Lotniska Chopina.

²² Zob. wyrok ETPC z 20 kwietnia 2010 r. w sprawie Slyusarev przeciwko Rosji, skarga nr 60333/00.

zatrzymany zagraża sobie lub innym. Odbieranie zatrzymanym okularów może bowiem stanowić nadmierny środek ochronny, który powoduje dyskomfort i może być upokarzający.

43. Ponadto, jak wskazano powyżej, odebranie okularów uniemożliwia osobie zatrzymanej skorzystanie z udostępnionego druku pouczeń lub regulaminu. Przekazanie ich przy zatrzymaniu spełnia co do zasady wymóg formalny, jednak w tym czasie osoba zatrzymana może doświadczać silnych emocji, które utrudniają jej właściwe zrozumienie pouczenia. Dlatego tak istotna jest możliwość uzyskania informacji także w trakcie pobytu w PdOZ.

44. **KMPT zaleca odstąpienie od rutynowego odbierania okularów i sprzętu ortopedycznego osobom umieszczanym w wizytowanych placówkach. W sytuacjach indywidualnych, gdy odebranie takiego sprzętu jest konieczne, należy precyzyjnie odnotować powód takiej decyzji w dokumentacji.**

45. Osobom zatrzymanym w PdOZ nie oferowano ciepłego posiłku poza tzw. zupką chińską. Oferowane wyżywienie składało się głównie z zupek chińskich, czekoladowego wafelka, pasztetu, serka oraz chleba tostowego pełnoziarnistego. Posiłki koszerne lub spełniające wymogi halal nie były specjalnie przygotowywane.

46. Zgodnie ze stanowiskiem CPT osoby zatrzymane powinny otrzymywać jedzenie w odpowiednich porach, wliczając w to co najmniej jeden ciepły posiłek w ciągu dnia²³. Zalewanej wrzątkiem zupki chińskiej nie można uznać za pełnowartościowy ciepły posiłek.

47. **KMPT zaleca zapewnienie osobom zatrzymanym przynajmniej jednego pełnowartościowego ciepłego posiłku, dostosowanego do potrzeb żywieniowych, w ciągu dnia pobytu w PdOZ.**

48. Zgodnie z udzielonymi wizytującym informacjami, podczas korzystania przez zatrzymanych z sanitariatów funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ mają stać za otwartymi drzwiami pomieszczenia, w którym znajdują się oddzielone dodatkowymi drzwiami toalety, albo pozostawiać drzwi zamknięte i pukać w nie dopiero w sytuacji, gdy jest zbyt cicho. Analiza monitoringu wykazała jednak, że doszło do sytuacji, w której funkcjonariusz wszedł przez drzwi do sanitariatu, w którym przebywał zatrzymany, oraz że przez pewien czas drzwi do pomieszczenia pozostawały otwarte, gdy nadzór sprawowała osoba o innej niż zatrzymany płci (funkcjonariuszka).

49. Mając na uwadze, że drzwi do pomieszczenia, w którym znajdują się sanitariaty, wyposażone są w okienko, obecność funkcjonariusza w pomieszczeniu

²³ Raport CPT z wizyty w Serbii w 2023 r., CPT/Inf (2024) 04, par. 49.

podczas korzystania przez zatrzymanego z toalety uznać należy za nadmierny środek ochronny. Zapewnienie zatrzymanemu bezpieczeństwa jest bowiem możliwe przy zastosowaniu pozostałych form nadzoru, którymi dysponują funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ. Ponadto nadzór ten powinien być prowadzony przez funkcjonariusza tej samej płci co zatrzymany.

50. W ocenie KMPT obecność funkcjonariusza w sanitariacie razem z zatrzymanym stanowi nadmierną ingerencję w jego prywatność i przejaw poniżającego traktowania. Sytuacja taka może również rodzić ryzyko wystąpienia przemocy na tle seksualnym oraz ze względu na płeć (SGBV)²⁴.

51. KMPT zaleca umożliwienie osobom zatrzymanym korzystania z toalety bez obecności funkcjonariuszy pełniących obowiązki w PdOZ oraz prowadzenie nadzoru wyłącznie przez funkcjonariuszy tej samej płci co osoba zatrzymana.

52. Osobom przyjmowanym do PdOZ odbierane są chusty i turbany. Tłumaczone jest to kwestiami bezpieczeństwa (m.in. obecnością szpilek w turbanie). Podkreślenia wymaga fakt, że powyższe środki bezpieczeństwa nie są stosowane wobec osób zatrzymywanych w pomieszczeniach Straży Granicznej zlokalizowanych na terenie Lotniska Chopina.

53. W ocenie KMPT odbieranie zatrzymanym chust i turbanów ingeruje w możliwość postępowania w zgodzie z wymogami religijnymi przez osoby, dla których akcesoria te są obowiązkowymi elementami ubioru (zwłaszcza sikhów). Mając na uwadze, że zgodnie z przedstawionymi przez placówkę informacjami między 1 stycznia 2024 r. a 9 kwietnia 2025 r. do PdOZ przyjęto 73 obywateli Indii oraz że jest to PdOZ SG, który przyjmuje największą liczbę zatrzymanych w Polsce (w większości cudzoziemców), opisana praktyka stanowi istotny czynnik ryzyka występowania poniżającego traktowania cudzoziemców.

54. Również SPT podkreśla, że pozbawienie możliwości praktykowania religii lub przekonań może stanowić okrutne, nieludzkie lub poniżające traktowanie albo karę, w szczególności wobec osób, dla których wiara stanowi centralny element ich tożsamości, co stanowi naruszenie podstawowego prawa człowieka do wolności religii lub przekonań, przysługującego każdej osobie²⁵.

²⁴ Zob. Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, Publikacja Biura Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE (ODIHR), s. 27. Dostęp na stronie: <https://www.osce.org/files/f/documents/4/1/559935.pdf>.

²⁵ Zob. Osiemnasty Raport Roczny SPT, CAT/C/82/2, Aneks II, pkt 4. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2FC%2F82%2F2&Lang=en.

55. W ocenie KMPT okoliczność, że ww. przedmioty mogą stanowić zagrożenie, nie pozwala na automatyczną – tj. niepopartą indywidualną oceną ryzyka – ingerencję w wolność wyznania, która może prowadzić do poniżającego traktowania osób zatrzymanych. Należy zaznaczyć, że funkcjonariusze sprawujący nadzór nad zachowaniem osoby umieszczonej w PdOZ dysponują również innymi narzędziami kontroli jej zachowania, takimi jak np. monitoring wizyjny.

56. **KMPT zaleca umożliwienie zatrzymanym zachowanie nakrycia głowy zgodnego z ich wymogami religijnymi.**

57. Z analizowanych nagrań monitoringu wynika, że podczas pobytu cudzoziemców w KPDC światło paliło się również w nocy. Jego natężenie nie zmieniało się przez całą dobę.

58. W ocenie KMPT praktyka taka zakłóca spoczynek nocny osób zatrzymanych i jest szkodliwa dla ich zdrowia. Światło w celach, w których przebywają osoby zatrzymane, powinno być wyłączane w nocy, tj. pomiędzy 22:00 a 6:00 rano.

59. Ekspozycja na światło dzienne odgrywa istotną rolę w regulacji rytmu snu i czuwania²⁶. Ciągłe zapalone w nocy światło prowadzi do deprywacji snu, której konsekwencje ponosi cały organizm. Zaburzeniu ulegają funkcje poznawcze takie jak uwaga, czujność i pamięć, emocje, praca serca, termoregulacja, przemiany metaboliczne, reaktywność i precyzja ruchów. Pojawiają się bóle mięśniowe oraz dysfunkcje układu odpornościowego²⁷. Ponadto nocna ekspozycja na światło powoduje zmniejszenie poziomu melatoniny, co skutkuje kłopotami ze snem oraz eliminuje możliwość zregenerowania i odpoczynku²⁸. Z tego powodu w godzinach nocnych w KPDC powinno funkcjonować oświetlenie nocne, a nie dzienne.

60. Zalecenie dostosowanie oświetlenia do pory doby i zapewnienie, że światło będzie przynajmniej przygaszone w czasie nocy, formułowane było już kilkakrotnie przez CPT²⁹.

61. **KMPT zaleca dostosowanie oświetlenia do pory doby i zapewnienie, że światło będzie przynajmniej przygaszone w nocy.**

²⁶ Zob. A. Kawalec, K. Pawlas, Czynniki środowiskowe wpływające na sen oraz zachowywanie higieny snu, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 94(1), 2013, s. 2.

²⁷ Zob. J. Orzeł-Gryglewska, Zaburzenia snu związane z nadmierną ekspozycją na światło, *Polish Journal for Sustainable Development*, 21(2), 2017, s. 91-100.

²⁸ Zob. A. Kawalec, K. Pawlas, op. cit., s. 2.

²⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Mołdawii, CPT/Inf (2020) 27, par. 36; Raport z wizyty w Słowenii, CPT/Inf (2017) 27, par. 25.

62. W wyposażeniu wizytowanych placówek³⁰ brak było zastępczej bielizny dla kobiet. W przypadku pomieszczeń zlokalizowanych na terenie Lotniska Chopina brak było zapasowych biustonoszy, zaś PdOZ ma się zaopatrywać w bieliznę żeńską w sklepie, gdy wystąpi taka potrzeba.

63. **KMPT zaleca wyposażenie magazynów wizytowanych placówek w bieliznę dla zatrzymanych kobiet.**

64. KMPT pozytywnie ocenia fakt, że w sanitariatach PdOZ dostępne były środki higieniczne dla kobiet. W przypadku jednak pomieszczeń SG zlokalizowanych na terenie Lotniska Chopina ma obowiązywać praktyka, zgodnie z którą środki te mają nie być wydawane domyślnie, mimo że placówka dysponuje ich zapasem.

65. W ocenie KMPT akcesoria te powinny znajdować się w swobodnym dostępie dla zatrzymanej kobiety przez cały czas pobytu – tak jak ma to miejsce w PdOZ. Praktyka udostępniania artykułów higienicznych w toalecie niezależnie od zgłoszenia przez zatrzymaną kobietę takiej potrzeby pozwoli zniwelować ewentualne poczucie dyskomfortu związane z proszeniem o środki higieniczne. Może mieć to szczególne znaczenie w przypadku cudzoziemek z innych kręgów kulturowych.

66. **KMPT zaleca wprowadzenie praktyki udostępniania, w przypadku umieszczenia w wizytowanych placówkach kobiety, artykułów higienicznych w toalecie do swobodnego korzystania, niezależnie od zgłoszenia przez nią takiej potrzeby.**

B. Prawo do informacji

67. Podczas wizytacji PSG Warszawa-Modlin delegacja KMPT odbyła rozmowę z zatrzymanym, który w ciągu około 40 minut od chwili zatrzymania nie został poinformowany o tym, na jakiej podstawie został zatrzymany oraz jak długo jeszcze będzie przebywał w pomieszczeniu służącym do przeprowadzania czynności przed przetransportowaniem osoby zatrzymanej do innej placówki SG. Funkcjonariusze mieli mu powiedzieć jedynie, żeby czekał w miejscu, w którym spotkali go później wizytujący. Podczas zatrzymania nie był również obecny tłumacz.

68. W wizytowanych placówkach dokumenty, na których widniały podpisy cudzoziemców, sporządzane były wyłącznie w języku polskim. Zdarzały się przypadki, w których nie widniały na nich żadne informacje dotyczące ewentualnego przetłumaczenia ich ustnie na język zrozumiały dla zatrzymanych. Były to m.in.: zawiadomienia o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie wydania

³⁰ PdOZ oraz pomieszczenia dla osób zatrzymanych znajdujące się na terenie lotniska Warszawa-Okęcie.

decyzji o nakazie przebywania w pomieszczeniach przeznaczonych dla cudzoziemców, którym odmówiono wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (wraz z pouczeniem), kwity depozytowe oraz same protokoły zatrzymania.

69. Ponadto z rozmów z funkcjonariuszami pełniącymi służbę w pomieszczeniach Straży Granicznej zlokalizowanych na terenie Lotniska Chopina wynika, że nigdy nie spotkali się z osobistym udziałem tłumacza w czynnościach związanych z umieszczeniem cudzoziemca w pomieszczeniach znajdujących się pod nadzorem SG.

70. W trakcie analizy protokołów zatrzymań wizytujący zetknęli się również z sytuacjami, w których to funkcjonariusz SG wskazany był jako osoba odpowiedzialna za tłumaczenie protokołu.

71. Należy podkreślić, że praktyka taka może nie gwarantować zatrzymanym otrzymania pełnej i kompleksowej informacji odnośnie do przyczyn zatrzymania i przysługujących im praw. Podczas sporządzania protokołu pozyskiwane są bowiem informacje o stanie zdrowia osoby zatrzymanej, a także może ona zadawać pytania o swoją sytuację prawną. Czynność ta może zatem wymagać znajomości nie tylko umożliwiających komunikację podstaw języka obcego, ale również specjalistycznych wyrażen charakterystycznych dla języka prawniczego oraz medycznego. Obecność tłumacza przysięgłego zapewnia również rzetelność i bezstronność tłumaczenia.

72. 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 prewencji tortur³¹.

73. Zgodnie z zaleceniami CPT wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni poinformowane o przysługujących im podstawowych prawach od samego początku pozbawienia wolności. Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw – ten obowiązek spoczywa na funkcjonariuszach Straży Granicznej³².

74. **KMPT zaleca:**

- **bezzwłoczne informowanie zatrzymanych o podstawie ich zatrzymania;**
- **zapewnienie, aby wszelkie podpisywane przez cudzoziemców dokumenty były dla nich zrozumiałe;**
- **korzystanie z pomocy tłumacza w przypadku problemów z komunikacją, a także odnotowywanie przez tłumacza na dokumentach faktu ich**

³¹ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 72-73.

³² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 28.

przetłumaczenia, co powinno zostać potwierdzone podpisem i pieczętą (niezależnie od podstawy zatrzymania);

- **odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji oraz tego, czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie, a także odbieranie oświadczeń pisemnych dotyczących tego, w jakim języku komunikuje się zatrzymany;**
- **korzystanie w miarę możliwości wyłącznie z usług tłumaczy przysięgłych.**

75. W części pomieszczeń Straży Granicznej zlokalizowanych na terenie Lotniska Chopina dane teleadresowe do instytucji stojących na straży praw człowieka nie były w ogóle wywieszone, zaś w KPDC informacje te dostępne były w języku polskim, nie zawierały danych kontaktowych do RPO, a adres Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka był nieaktualny.

76. KMPT stoi na stanowisku, że dostęp zatrzymanego do informacji o procedurach i sposobie składania skarg zwiększa poczucie jego bezpieczeństwa, odgrywa istotną rolę w realizacji przysługujących mu praw oraz ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych.

77. **KMPT zaleca:**

- **przygotowanie w kilku wersjach językowych (m.in. w języku polskim, ukraińskim, rosyjskim, hiszpańskim, angielskim, chińskim, arabskim) listy instytucji i organizacji zajmujących się tematyką migracyjną i związaną z prawami człowieka, wraz z danymi kontaktowymi do tych podmiotów, a także wyeksponowanie listy w pomieszczeniach mieszkalnych lub wydawanie jej zatrzymanym w momencie przyjęcia do pomieszczeń znajdujących się pod nadzorem SG;**
- **dodanie danych kontaktowych do RPO oraz zaktualizowanie adresu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka na udostępnionej zatrzymanym w KPDC liście organów skargowych.**

78. W jednym z analizowanych protokołów zatrzymania³³ znajdowała się nieprawidłowa kwalifikacja prawna czynu, za który cudzoziemiec został zatrzymany. Zgodnie z treścią protokołu zatrzymany „usiłował przekroczyć granicę RP podstępem polegającym na tym, że posłużył się podrobioną na wzór oryginalnej kartą pobytu”, co miało stanowić naruszenie m.in. art. 138 § 1 k.k.³⁴ Zgodnie z tym przepisem czynna napaść lub znieważenie przedstawiciela obcego państwa oraz znieważenie znaku

³³ Pomieszczenia dla osób zatrzymanych znajdujące się na terenie lotniska Warszawa-Okęcie.

³⁴ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383).

lub symbolu państwowego innego państwa karane jest tylko wtedy, gdy obce państwo zapewnia wzajemność.

79. W ocenie KMPT zawarty w protokole opis czynu zabronionego wprowadzał cudzoziemca w błąd i stanowił fałszywą informację w zakresie tego, za co mógłby ponosić odpowiedzialność karną.

80. **KMPT zaleca dochowywanie należytej staranności przy udzielaniu osobom pozbawionym wolności informacji o podstawach prawnych ich zatrzymania.**

81. Analiza prowadzonej w PdOZ dokumentacji wykazała, że pouczenia w najczęściej spotykanych językach obcych, które znajdowały się w protokołach zatrzymania cudzoziemców, często były nieczytelne. Bywały one sporządzone bardzo małą czcionką, a nieraz rozmazane.

82. **KMPT zaleca zapewnienie, aby przekazywane cudzoziemcom pouczenia były czytelne i zrozumiałe.**

C. Kontrola osobista i sprawdzenie prewencyjne

83. W wizytowanych placówkach³⁵ kontrola osobista przeprowadzana jest rutynowo. Ma ona postać dwuetapową i odbywa się w pomieszczeniu niemonitorowanym (w przypadku PdOZ) oraz w monitorowanym, które zapewnia prywatność osoby kontrolowanej (w przypadku pomieszczeń dla osób zatrzymanych znajdujących się na terenie lotniska Warszawa-Okęcie). W obydwu przypadkach jest ona wykonywana dwuetapowo, z dopuszczalnym przysiadem. Co więcej, przez funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ nazywana jest ona sprawdzeniem prewencyjnym, w związku z czym osobom kontrolowanym nie wydaje się protokołu z kontroli oraz nie informuje się ich o możliwości złożenia zażalenia w celu zbadania zasadności, legalności oraz prawidłowości przeprowadzonej czynności.

84. Opisana praktyka stanowi naruszenie § 6a regulaminu pobytu osób zatrzymanych w pomieszczeniach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej przeznaczonych dla tych osób³⁶, zgodnie z którym osoba zatrzymana przy przyjęciu do pomieszczenia i podczas pobytu w pomieszczeniu podlega sprawdzeniu prewencyjnemu na zasadach określonych w art. 11a ustawy z dnia 12 października

³⁵ PdOZ oraz pomieszczenia dla osób zatrzymanych znajdujące się na terenie lotniska Warszawa-Okęcie.

³⁶ Zob. Załącznik do 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.

1990 r. o Straży Granicznej³⁷. Jest ona również niezgodna z art. 11aa ust. 11 u.s.g., zgodnie z którym funkcjonariusz ma obowiązek pouczyć osobę kontrolowaną o prawie do złożenia zażalenia do sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce przeprowadzenia kontroli osobistej oraz o możliwości żądania sporządzenia protokołu (w przypadku zgłoszenia żądania funkcjonariusz ma obowiązek go sporządzić). Zarówno prawo do uzyskania informacji o charakterze przeprowadzonej czynności oraz możliwości wniesienia na nią zażalenia, jak i prawo do żądania sporządzenia protokołu z kontroli osobistej jest iluzoryczne, gdy osoba kontrolowana nie jest właściwie informowana przez funkcjonariuszy o tym, jaka czynność została wobec niej przeprowadzona. Zaobserwowana praktyka istotnie ogranicza zatem możliwość zbadania zasadności, legalności oraz prawidłowości dokonanej kontroli osobistej.

85. W ocenie KMPT kontrola osobista nie powinna być stosowana rutynowo, lecz tylko w wyjątkowych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka.

86. **KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom, by co do zasady przy doprowadzeniu do PdOZ stosowane było sprawdzenie prewencyjne oraz by w przypadku dokonania kontroli osobistej, poprzedzonej zindywidualizowaną oceną ryzyka, pouczać osobę zatrzymaną o przysługujących jej uprawnieniach.**

87. W jednej z wizytowanych placówek³⁸ brakowało również jednorazowego dywanika lub maty, na której mogłaby stać osoba poddawana kontroli osobistej.

88. **KMPT zaleca wyposażenie wszystkich pomieszczeń, w których odbywa się kontrola osobista, w jednorazowe maty lub dywaniki.**

D. Poufność badania lekarskiego i dokumentacji medycznej

89. Podczas wizytacji pomieszczeń dla osób zatrzymanych znajdujących się na terenie lotniska Warszawa-Okęcie w trakcie rozmowy wstępnej wizytujących poinformowano, że funkcjonariusze SG nie są obecni przy badaniu lekarskim osób zatrzymanych. Z prowadzonych podczas oglądu rozmów wynikało jednak, że w ocenie rozmówców funkcjonariusz zawsze powinien być i jest przy nim obecny. Padła nawet deklaracja, że jeżeli lekarz poprosiłby funkcjonariusza o wyjście, to ten nalegałby na pozostanie podczas badania.

90. Analiza nagrań monitoringu z dnia 16 grudnia 2025 r. ujawniła, że badanie lekarskie zatrzymanego przeprowadzone było przy otwartych drzwiach

³⁷ Dz. U. z 2025 r. poz. 914; dalej jako: ustawa o Straży Granicznej lub u.s.g.

³⁸ Pomieszczenia Straży Granicznej zlokalizowane na terenie Lotniska Chopina.

do pomieszczenia, zaś całą czynność obserwował funkcjonariusz, który znajdował się w drzwiach, a czasem wchodził do pomieszczenia.

91. W ocenie KMPT badanie medyczne stanowi dla zatrzymanego podstawową gwarancję prewencji tortur. Aby mogło ono pełnić swoją ochronną rolę, musi odbywać się w warunkach poufności. W obecności funkcjonariuszy SG 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, przyjmowanych leków, leczenia czy np. odbytych konsultacji psychiatrycznych. Taka praktyka rodzi też ryzyko naruszenia intymności osoby zatrzymanej, braku poszanowania jej godności i tajemnicy lekarskiej.

92. Na potrzebę zapewnienia poufności badań medycznych osób zatrzymanych zwracały również uwagę Komitet Przeciwko Torturom (CAT) oraz Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)³⁹.

93. **KMPT zaleca zapewnienie, że badania medyczne osób zatrzymanych będą odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu osób niewykonujących zawodu medycznego, chyba że pracownik systemu opieki zdrowotnej wykonujący badanie poprosi o obecność takiej osoby.**

94. Przedstawiciele KMPT poinformowano również, że badanie medyczne osób zatrzymanych w wizytowanej placówce może odbywać się również w kajdankach. Podkreślenia wymaga fakt, że w przypadku PdOZ standardem było rozkuwanie osób zatrzymanych przed badaniem.

95. W ocenie KMPT praktyka stosowania kajdanek wobec osób zatrzymanych podczas świadczeń medycznych narusza ich godność, jest poniżająca oraz szkodliwa dla ustaleń medycznych. Jest ona również niezgodna ze stanowiskiem CPT⁴⁰.

96. **KMPT zaleca stosowanie kajdanek wobec osób zatrzymanych tylko w przypadkach uzasadnionych okolicznościami (np. wskazującymi na możliwość ucieczki zatrzymanego lub na wystąpienie u niego agresji lub samoagresji); gdy użycie kajdanek jest niezbędne, nie powinny być one zapięte zbyt mocno i powinny być zdejmowane tak szybko, jak to możliwe.**

97. W wizytowanych placówkach⁴¹ zdarzały się przypadki, w których w dokumentacji osobowej znajdowała się dokumentacja medyczna osób zatrzymanych (np. karta badania lekarskiego osoby zatrzymanej zawierająca

³⁹ Zob. Uwagi końcowe CAT dotyczące siódmego raportu okresowego dla Polski, CAT/C/POL/CO/7, par. 16 pkt e; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

⁴⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce [CPT/Inf (2018) 39, par. 79.

⁴¹ PdOZ oraz pomieszczenia dla osób zatrzymanych znajdujące się na terenie lotniska Warszawa-Okęcie.

informacje pochodzące z wywiadu lekarskiego, karta informacyjna z leczenia szpitalnego, opis tomografii komputerowej głowy czy karta informacyjna izby przyjęć).

98. W ocenie KMPT praktyka ta stanowi naruszenie poufności informacji medycznych. Informacje o stanie zdrowia osoby zatrzymanej stanowią bowiem dane wrażliwe, które mogą być przetwarzane tylko na szczególnych warunkach określonych przez ustawodawcę⁴². W wizytowanych miejscach zatrzymań dostęp do informacji o stanie zdrowia osób zatrzymanych miały zatem osoby nieuprawnione, tj. funkcjonariusze Straży Granicznej.

99. Powyższy problem zauważony został również w trakcie wizytacji CPT w Polsce, podczas której Komitet zalecił władzom polskim, aby informacje dotyczące zdrowia osób zatrzymanych były przechowywane w sposób zapewniający poufność danych medycznych. Zdaniem CPT nie ma uzasadnienia dla udostępniania personelowi niewykonującemu zawodu medycznego informacji dotyczących postawionych diagnoz lub oświadczeń dotyczących przyczyny urazów⁴³.

100. **KMPT zaleca, aby informacje dotyczące stanu zdrowia osób zatrzymanych były przechowywane w sposób zapewniający poszanowanie tajemnicy lekarskiej.**

E. Środki przymusu bezpośredniego

101. Na wyposażeniu PdOZ znajdował się jeden paralizator Taser X2, który nie był wyposażony w kamerę. Z informacji udzielonych wizytującym wynika, że nie był on wykorzystywany.

102. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur pragnie podkreślić, że zgodnie ze standardami międzynarodowymi wypracowanymi przez instytucje stojące na straży praw człowieka, m.in. CAT⁴⁴ oraz CPT⁴⁵, paralizatory nie powinny być częścią standardowego wyposażenia funkcjonariuszy pełniących służbę w miejscach pozbawienia wolności i mających bezpośredni kontakt z osobami zatrzymanymi.

⁴² Zob. M. Florczak-Wątor, w: Konstytucja Rzeczypospolitej..., art. 51. Zgodnie z art. 51 ust. 2 Konstytucji RP władze publiczne nie mogą pozyskiwać, gromadzić i udostępniać innych informacji o obywatelach niż niezbędne w demokratycznym państwie prawnym. W myśl cytowanego artykułu informacjami takimi są te, których posiadanie przez organ warunkuje możliwość realizacji przyznanych mu kompetencji. Są to więc informacje niezbędne dla organu i pozyskiwane w granicach jego kompetencji. Niezbędność informacji należy ocenić przez pryzmat jej przydatności, konieczności (nie nadmierności) oraz proporcjonalności w ścisłym tego słowa znaczeniu. Z wymogu niezbędności informacji wynika, że nie mogą one być zbierane „na wszelki wypadek”.

⁴³ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 68-69.

⁴⁴ Zob. Uwagi końcowe Komitetu ONZ Przeciwko Torturom dotyczące Szóstego Raportu Okresowego Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, CAT/C/GBR/CO/6, par. 29.

⁴⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Portugalii w 2022 r., CPT/Inf (2023) 35, par. 54.

103. Poza wywołaniem fizycznego bólu podanie energii elektrycznej powoduje zwiotczenie mięśni i utratę kontroli nad ciałem, co z kolei najczęściej sprawia, że dana osoba, upadając, nie jest w stanie ochronić się przed potencjalnymi urazami. Szereg skutków, z jakimi wiąże się wykorzystanie tasera, powoduje, że zakazane powinno być stosowanie ich wobec dzieci, kobiet w ciąży, osób starszych, osób chorujących obecnie lub w przeszłości na choroby kardiologiczne, osób z zaburzeniami psychicznymi oraz pod wpływem środków odurzających⁴⁶.

104. Jak wskazuje Komitet ONZ Przeciwno Torturom, paralizatory winny być wykorzystywane wyłącznie jako alternatywa dla bardziej śmiertelnych broni (np. broni palnej)⁴⁷. CPT także wydał takie zalecenie wobec Polski po wizycie w 2017 roku⁴⁸.

105. W rozpoznanym przez funkcjonariuszy SG otoczeniu, jakim jest obszar PdOZ, należy ograniczać się do mniej inwazyjnych środków przymusu bezpośredniego.

106. **KMPT rekomenduje usunięcie paralizatora z wyposażenia PdOZ.**

107. W ocenie CPT paralizatory powinny być wyposażane w urządzenia (zazwyczaj w pamięć chipową), które mogą być używane do utrwalania różnych informacji i sprawdzania użycia broni (np. dokładnego czasu użycia, liczby użyci, czasu trwania i intensywności wyładowań elektrycznych). Informacje przechowywane w tej pamięci powinny być systematycznie odczytywane przez odpowiednie organy we właściwych odstępach czasu (co najmniej co trzy miesiące). Ponadto broń ta powinna być wyposażona we wbudowany celownik laserowy i urządzenia do nagrań wideo umożliwiające bezpieczne celowanie i nagrywanie okoliczności towarzyszących jej użyciu⁴⁹.

108. Brak kamery rejestrującej okoliczności i przebieg użycia paralizatora zwiększa ryzyko stosowania tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania. Zapis audio-video z użycia tasera zwiększa skuteczność nadzoru nad jego stosowaniem, przez co zabezpiecza przed niewłaściwym traktowaniem, ale także chroni samych funkcjonariuszy przed ewentualnymi fałszywymi oskarżeniami.

⁴⁶ Zob. Dwudziesty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2010) 28-part, par. 79.

⁴⁷ Zob. Uwagi końcowe Komitetu ONZ Przeciwno Torturom dotyczące Szóstego Raportu Okresowego Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, CAT/C/GBR/CO/6, par. 26; zob. także Uwagi końcowe Komitetu ONZ Przeciwno Torturom dotyczące wspólnie Trzeciego, Czwartego i Piątego Raportu Okresowego Stanów Zjednoczonych, CAT/C/USA/CO/3-5, par. 27.

⁴⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 22.

⁴⁹ Zob. Standardy CPT pt. Broń elektryczna, Wyciąg z Dwudziestego Sprawozdania Ogólnego, CPT/Inf (2010) 28-part, par. 77.

109. **KMPT zaleca zapewnienie, aby paralizatory będące na wyposażeniu służbowym funkcjonariuszy Straży Granicznej posiadały kamerę do rejestracji obrazu i dźwięku w przypadku ich użycia.**

F. Dostęp do adwokata

110. Podczas wizytacji pomieszczeń dla osób zatrzymanych zlokalizowanych na terenie Lotniska Chopina delegacja KMPT została poinformowana, że może dojść do sytuacji, w której widzenie adwokata z zatrzymanym będzie odbywać się w obecności funkcjonariusza, dla zapewnienia adwokatowi bezpieczeństwa.

111. W wizytowanych placówkach⁵⁰ monitoring wizyjny obejmował swoim zasięgiem pomieszczenia przeznaczone do widzeń z adwokatem.

112. W ocenie KMPT widzenia z adwokatami realizowane w pomieszczeniach wyposażonych w system monitoringu wizyjnego mogą prowadzić do naruszenia tajemnicy adwokackiej (którą objęte są również materiały przekazane przez klienta lub adwokata w postaci notatek lub dokumentów) i godzić w prawo do obrony, w tym prawo do swobodnego kontaktu z obrońcą oraz prawo do rzetelnego procesu⁵¹. Tym bardziej za takie naruszenie uznać należy realizację widzeń adwokackich w obecności funkcjonariusza.

113. **KMPT zaleca, by w pomieszczeniu przeznaczonym do widzeń z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem na czas trwania spotkania zasłaniać kamerę monitoringu, docelowo zaś realizować te widzenia w niemonitorowanym pomieszczeniu, zapewniającym pełną poufność kontaktu.**

G. Powiadomienie o zatrzymaniu

114. W wizytowanych placówkach⁵² powiadomienie osoby trzeciej o zatrzymaniu realizowane jest zawsze za pośrednictwem funkcjonariusza. W przypadku PdOZ odbywa się ono w obecności zatrzymanego, przez co ma on wiedzieć, czy powiadomienie było skuteczne.

115. W ocenie KMPT zatrzymany powinien mieć możliwość samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o fakcie zatrzymania (np. za pośrednictwem telefonu), tylko zaś w sytuacjach szczególnych, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji, obowiązek informacyjny powinien być realizowany przez funkcjonariusza SG.

⁵⁰ PdOZ SG oraz pomieszczenia Straży Granicznej zlokalizowane na terenie Lotniska Chopina.

⁵¹ Zob. wystąpienie RPO do Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 6 lutego 2019 r., IX.517.1802.2017.PM (<https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/widzenia-adwokatow-w-wiezieniach-w-obecnosci-kamer-interwencja-rpo>) oraz pismo Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 25 lutego 2019 r., znak NRA.56.1.2019.

⁵² PdOZ oraz pomieszczenia Straży Granicznej zlokalizowane na terenie Lotniska Chopina.

Nie każdy bowiem powód zatrzymania uzasadnia aż tak restrykcyjne środki ostrożności, a brak kontaktu z osobą bliską (szczególnie dla nieletnich lub osób zatrzymanych po raz pierwszy) może stanowić dodatkową, nieuzasadnioną dolegliwość. Ponadto możliwość osobistego kontaktu zatrzymanego z osobą bliską umożliwia jej przekazanie informacji o złym traktowaniu, co może skutkować podjęciem odpowiedniej interwencji.

116. KMPT zaleca umożliwienie osobom zatrzymanym samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o fakcie zatrzymania i miejscu przetrzymywania, a tylko w sytuacjach szczególnych, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji, realizację tego prawa za pośrednictwem funkcjonariusza Straży Granicznej.

H. Znaczniki czasu kamer monitoringu

117. Na udostępnionych przez PdOZ nagraniach monitoringu brak jest znaczników czasu. Okoliczność ta znacząco utrudnia ustalenie, co działo się w tym samym czasie w różnych pomieszczeniach PdOZ, i precyzyjne określenie czasu zdarzenia.

118. W ocenie KMPT, aby monitoring skutecznie spełniał swoją rolę, niezbędne jest zapewnienie prawidłowych warunków technicznych, które pozwolą właściwie osadzić analizowane zdarzenia w czasie i umożliwią ich porównanie z zapisami w dokumentacji.

119. KMPT zaleca wprowadzenie widocznych znaczników czasu do systemu rejestracji nagrań w PdOZ.

120. Standard ten wynika z obowiązującej od 2016 r. normy w zakresie rejestracji monitoringu wizyjnego PN-EN 62676-1-1:2014-06⁵³.

I. Personel

121. Zgodnie z udzielonymi wizytującym informacjami, gdy zatrzymywana jest kobieta, w obsadzie PdOZ zawsze znajduje się kobieta. Obecność funkcjonariuszki podczas pobytu zatrzymanej kobiety potwierdzają również analizowane nagrania monitoringu. Krajowy Mechanizm pozytywnie ocenia także praktykę, zgodnie z którą obsada PdOZ składa się nawet z 3 profosów jednocześnie.

⁵³ Jak wskazuje G. Matuszek: „Norma określa wymagania dotyczące programu do odtwarzania materiału, który powinien posiadać następujące funkcje: możliwość zapisywania materiału, ewentualne jego drukowanie ze wskazanym czasem i datą nagrania; (...) system powinien czytelnie wskazywać czas, datę i inne informacje dotyczące nagrania”. Zob. G. Matuszek, Monitoring wizyjny – ujęcie prawne i technologiczne. Współczesność i perspektywy, Zeszyty Naukowe SGSP 2020, Nr 73/1.

122. Zgodnie z udzielonymi w następstwie wizytacji informacjami, podczas szkoleń oferowanych funkcjonariuszom pełniącym służbę w PdOZ oraz w pomieszczeniach SG zlokalizowanych na terenie Lotniska Chopina poruszano takie zagadnienia jak:

- Użycie i wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego i broni palnej w służbie;
- Agenda ONZ dotycząca Kobiet, Pokoju i Bezpieczeństwa;
- Przepisy regulujące doprowadzenie i pełnienie służby w pomieszczeniach jednostek organizacyjnych SG przeznaczonych dla osób zatrzymanych;
- Posługiwanie się przedmiotami przeznaczonymi do obezwładniania osób za pomocą energii elektrycznej;
- Szkolenie z praw podstawowych dla pracowników i funkcjonariuszy Straży Granicznej;
- Komunikacja międzykulturowa w Straży Granicznej;
- Podstawy wiedzy na temat społeczno-kulturowych aspektów komunikacji z cudzoziemcami z Ukrainy;
- Społeczno-kulturowe aspekty komunikacji z cudzoziemcami z wybranych państw Afryki Subsaharyjskiej;
- Społeczno-kulturowe aspekty komunikacji z cudzoziemcami z wybranych państw Azji Wschodniej i Azji Południowo-Wschodniej;
- Społeczno-kulturowe aspekty komunikacji z cudzoziemcami z regionu Maghrebu, Bliskiego Wschodu i Zatoki Perskiej;
- Techniki użycia ŚPB w służbie przez funkcjonariuszy SG;
- Szkolenia z zakresu pełnienia służby w PdOZ;
- Realizowanie czynności służbowych przez funkcjonariuszy pełniących służbę w KPDC w oparciu o obowiązujące przepisy;
- Nadzór i opieka nad cudzoziemcami przebywającymi w KPDC z uwzględnieniem uwarunkowań kulturowych i rodzinnych.

123. KMPT pozytywnie ocenia zakres oferowanych funkcjonariuszom szkoleń.

Rekomenduje również, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy włączyć i cyklicznie poruszać zagadnienia związane międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim⁵⁴,

⁵⁴ Zob. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania. Zaktualizowana wersja podręcznika w języku polskim dostępna jest na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu.

124. Wizytowane placówki nie zapewniały pracownikom regularnych superwizji przeprowadzanych przez zewnętrznego eksperta.

125. W ocenie KMPT odpowiednio prowadzona superwizja daje pracownikom możliwość przeanalizowania i wypowiedzenia swoich obaw, wątpliwości czy frustracji, co jest warunkiem koniecznym do długoterminowego i efektywnego świadczenia pracy. Ma to szczególne znaczenie z uwagi na fakt, że funkcjonariusze pełniący służbę w wizytowanych placówkach narażeni są na stresujące i emocjonalnie wymagające sytuacje.

126. KMPT rekomenduje zapewnienie regularnych superwizji przeprowadzanych przez zewnętrznego eksperta.

VII. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca **Komendantowi Nadwiślańskiego Oddziału Straży Granicznej:**

1. poprawę warunków materialnych przez zapewnienie systematycznego sprzątania pomieszczeń i odpowiedniej wentylacji oraz dokonanie przeglądu sprzętu kwaterunkowego pod kątem jego naprawy lub wymiany;
2. zapewnienie, aby osoby zatrzymane nie musiały przebywać wyłącznie w wymuszonej pozycji stojącej albo siedzącej, oraz wyposażenie pomieszczeń w podstawowe elementy wyposażenia, takie jak stół i krzesło;
3. umieszczanie osób zatrzymanych – niezależnie od podstawy prawnej ich detencji – w miarę możliwości w warunkach spełniających standard minimalny 6 m² na osobę zatrzymaną w przypadku pomieszczeń jednoosobowych oraz 4 m² na jedną osobę zatrzymaną w pomieszczeniach wieloosobowych;
4. uwzględnienie w planach remontowych pomieszczeń Straży Granicznej zlokalizowanych na terenie Lotniska Chopina potrzeby spełnienia przez wszystkie znajdujące się w niej pomieszczenia standardu 6 m² na osobę zatrzymaną w przypadku pomieszczeń jednoosobowych oraz 4 m² na jedną osobę zatrzymaną w pomieszczeniach wieloosobowych;
5. zapewnienie, aby funkcjonariusz sprawujący nadzór nad zachowaniem osób zatrzymanych nie pełnił służby poza obrębem pomieszczeń, w których osoby te przebywają;
6. odstąpienie od rutynowego odbierania okularów i sprzętu ortopedycznego osobom umieszczanym w wizytowanych placówkach; w sytuacjach

- indywidualnych, gdy odebranie takiego sprzętu jest konieczne, należy precyzyjnie odnotować powód takiej decyzji w dokumentacji;
7. zapewnienie osobom zatrzymanym przynajmniej jednego pełnowartościowego ciepłego posiłku, dostosowanego do potrzeb żywieniowych, w ciągu dnia pobytu w PdOZ;
 8. umożliwienie osobom zatrzymanym korzystania z toalety bez obecności funkcjonariuszy pełniących obowiązki w PdOZ oraz prowadzenie nadzoru wyłącznie przez funkcjonariuszy tej samej płci co osoba zatrzymana;
 9. umożliwienie zatrzymanym zachowania nakrycia głowy zgodnego z ich wymogami religijnymi;
 10. dostosowanie oświetlenia do pory doby i zapewnienie, że światło będzie przynajmniej przygaszone w nocy;
 11. wyposażenie magazynów wizytowanych placówek w bieliznę dla zatrzymanych kobiet;
 12. wprowadzenie praktyki udostępniania, w przypadku umieszczenia w wizytowanych placówkach kobiety, artykułów higienicznych w toalecie do swobodnego korzystania, niezależnie od zgłoszenia przez nią takiej potrzeby;
 13. bezzwłoczne informowanie zatrzymanych o podstawie ich zatrzymania;
 14. zapewnienie, aby wszelkie podpisywane przez cudzoziemców dokumenty były dla nich zrozumiałe;
 15. korzystanie z pomocy tłumacza w przypadku problemów z komunikacją, a także odnotowywanie przez tłumacza na dokumentach faktu ich przetłumaczenia, co powinno zostać potwierdzone podpisem i pieczętą (niezależnie od podstawy zatrzymania);
 16. odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji oraz tego, czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie, a także odbieranie oświadczeń pisemnych dotyczących tego, w jakim języku komunikuje się zatrzymany;
 17. korzystanie w miarę możliwości wyłącznie z usług tłumaczy przysięgłych;
 18. przygotowanie w kilku wersjach językowych (m.in. w języku polskim, ukraińskim, rosyjskim, hiszpańskim, angielskim, chińskim, arabskim) listy instytucji i organizacji zajmujących się tematyką migracyjną i związaną z prawami człowieka, wraz z danymi kontaktowymi do tych podmiotów, a także wyeksponowanie list w pomieszczeniach mieszkalnych lub wydawanie ich zatrzymanym w momencie przyjęcia do pomieszczeń znajdujących się pod nadzorem SG;

19. dodanie danych kontaktowych do RPO oraz zaktualizowanie adresu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka na udostępnionej zatrzymanym w KPDC liście organów skargowych;
20. dochowywanie należytej staranności przy udzielaniu osobom pozbawionym wolności informacji o podstawach prawnych ich zatrzymania;
21. zapewnienie, aby przekazywane cudzoziemcom pouczenia były czytelne i zrozumiałe;
22. przypomnienie funkcjonariuszom, by co do zasady przy doprowadzeniu do PdOZ stosowane było sprawdzenie prewencyjne oraz by w przypadku dokonania kontroli osobistej, poprzedzonej zindywidualizowaną oceną ryzyka, pouczać osobę zatrzymaną o przysługujących jej uprawnieniach;
23. wyposażenie wszystkich pomieszczeń, w których odbywa się kontrola osobista, w jednorazowe maty lub dywaniki;
24. zapewnienie, że badania medyczne osób zatrzymanych będą odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu osób niewykonyjących zawodu medycznego, chyba że pracownik systemu opieki zdrowotnej wykonujący badanie poprosi o obecność takiej osoby;
25. stosowanie kajdanek wobec osób zatrzymanych tylko w przypadkach uzasadnionych okolicznościami (np. wskazującymi na możliwość ucieczki zatrzymanego lub na wystąpienie u niego agresji lub samoagresji); gdy użycie kajdanek jest niezbędne, nie powinny być one zapięte zbyt mocno i powinny być zdejmowane tak szybko, jak to możliwe;
26. przechowywanie informacji dotyczących stanu zdrowia osób zatrzymanych w sposób zapewniający poszanowanie tajemnicy lekarskiej;
27. usunięcie paralizatora z wyposażenia PdOZ;
28. zapewnienie, aby paralizatory będące na wyposażeniu służbowym funkcjonariuszy Straży Granicznej posiadały kamerę do rejestracji obrazu i dźwięku w przypadku ich użycia;
29. zagwarantowanie, aby w pomieszczeniu przeznaczonym do widzeń z adwokatem, radcą prawnym lub innym pełnomocnikiem na czas trwania spotkania zasłaniać kamerę monitoringu, docelowo zaś realizować te widzenia w niemonitorowanym pomieszczeniu, zapewniającym pełną poufność kontaktu;
30. umożliwienie osobom zatrzymanym samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o fakcie zatrzymania i miejscu przetrzymywania, a tylko w sytuacjach szczególnych, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji, realizację tego prawa za pośrednictwem funkcjonariusza Straży Granicznej;

31. wprowadzenie widocznych znaczników czasu do systemu rejestracji nagrań w PdOZ;
32. włączenie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy i cykliczne poruszanie zagadnień związanych z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu;
33. zapewnienie regularnych superwizji przeprowadzanych przez zewnętrznego eksperta.

Ponadto KMPT zwraca się do Komendanta Nadwiślańskiego Oddziału Straży Granicznej o informację o podjętych działaniach, o których mowa w pkt 26 raportu.

Opracował: Paweł Borkowski

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/