



Warszawa, 10-01-2025 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH  
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur**

**KMP.572.1.2024.ML**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Morskiego Oddziału  
Straży Granicznej w Gdańsku**

**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)<sup>1</sup>.

2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)<sup>2</sup> 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)<sup>3</sup>.

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 organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem<sup>4</sup>. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub

---

<sup>1</sup> 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).

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

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

<sup>4</sup> Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

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”<sup>5</sup>.

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 wizyjnego<sup>6</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>7</sup>. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu<sup>8</sup>.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>9</sup>. 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 ONZ<sup>10</sup>.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji<sup>11</sup>.

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

---

<sup>5</sup> Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

<sup>6</sup> Zob. art. 20 OPCAT.

<sup>7</sup> Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>8</sup> 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 2020 r., Część II – Jak pracuje KMPT?.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

<sup>11</sup> Zob. art. 22 OPCAT.

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

## **II. Wprowadzenie**

9. W dniu 11 czerwca 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Straży Granicznej Morskiego Oddziału Straży Granicznej w Gdańsku (dalej także: PdOZ, placówka).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Magdalena Laskowska, Oliwia Rybczyńska-Gryguc oraz Łukasz Bębenista (prawnicy).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z Komendantem MOSG kontradm. SG Andrzejem Prokopskim, dokonali oglądu pomieszczeń i terenu zewnętrznego PdOZ, przeprowadzili poufne rozmowy z osobą zatrzymaną oraz funkcjonariuszami, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i nagraniami monitoringu.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi Komendantowi MOSG.

13. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej przez władze jednostki dokumentacji.

14. Niniejszy raport wskazuje problem systemowy, wymagający zmiany obowiązującego prawa (pkt IV), oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania (pkt V).

## **III. Charakterystyka placówki**

15. Pojemność placówki wynosi 8 miejsc (wyodrębniono 5 pomieszczeń dla osób zatrzymanych – 3 dwuosobowe oraz 2 jednoosobowe). W czasie wizytacji w PdOZ przebywała jedna osoba zatrzymana.

16. W latach 2023 oraz 2024 (do dnia przeprowadzenia wizytacji) przebywało odpowiednio: 53 i 52 cudzoziemców.

17. We wskazanym okresie w PdOZ nie odnotowano wydarzeń nadzwyczajnych, użycia środków przymusu bezpośredniego (poza prewencyjnym użyciem kajdanek w trakcie doprowadzania), nie odnotowano skarg osób zatrzymanych/osadzonych w PdOZ. W tym czasie nie wszczęto także postępowań wyjaśniających i dyscyplinarnych ani nie składano zawiadomień o przestępstwie przeciwko funkcjonariuszom pełniącym służbę w PdOZ.

---

<sup>12</sup> Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

#### **IV. Problem systemowy – badanie lekarskie osób zatrzymanych**

18. Osoby zatrzymane przed osadzeniem w PdOZ są poddawane badaniom lekarskim na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji<sup>13</sup>. Nie przewiduje ono konieczności badania wszystkich osób zatrzymanych. Z tego też względu część osób trafiających do PdOZ nie jest takiemu badaniu poddawana.

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 traktowania osób pozostających pod ich pieczę. Z kolei świadomość ujawnienia obrażeń oraz ich udokumentowanie przez personel medyczny pełni funkcję odstraszącą, co może zapobiec również nieuzasadnionemu lub nieproporcjonalnemu stosowaniu środków przymusu bezpośredniego.

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 znajdują się w ważnej pozycji, aby zapobiegać i zgłaszać wszelkie formy tortur oraz zapewniać ofiarom opiekę zdrowotną. 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 zatrzymaniu<sup>14</sup>.

Warto także zaznaczyć, że zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, ciężar dowodowy w zakresie ustalenia okoliczności, w jakich doszło

---

<sup>13</sup> 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).

<sup>14</sup> Zob. Wspólne Oświadczenie Komitetu ONZ Przeciwko Torturom (CAT), Podkomitetu ds. Prewencji Tortur (SPT) i Rady Powierniczej Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur z 26 czerwca 2022 r., z okazji Międzynarodowego Dnia Pomocy Ofiarom Tortur. Oświadczenie dostępne jest na stronie internetowej: <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/06/un-experts-healthcare-professionals-are-essential-torture-prevention>.

do powstania obrażeń u osoby pozbawionej wolności, spoczywa na organach władzy<sup>15</sup>. 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”<sup>16</sup>.

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.

## **V. Obszary wymagające poprawy**

### **A. Warunki materialne**

19. Delegacja KMPT oceniła warunki panujące w wizytowanym PdOZ jako bardzo dobre. Wszystkie pomieszczenia w budynku PdOZ były wyremontowane i utrzymane w czystości. Przedstawiciele KMPT pozytywnie ocenili również fakt wyodrębnienia przy PdOZ placu spacerowego dla osób zatrzymanych. Jest to praktyka zgodna z rekomendacjami CPT dla miejsc zatrzymań, w których osoby przebywać mogą 24 godziny lub dłużej. Zalecenie ich utworzenia CPT i SPT zawarły w rekomendacjach dla władz polskich w raportach po wizytacjach przeprowadzonych odpowiednio w 2017<sup>17</sup> i 2018 roku<sup>18</sup>.

20. Każdorazowo w ramach oceny warunków materialnych weryfikowana jest także dostępność środków higienicznych dla kobiet oraz bielizny zastępczej, która mogłaby być wydana zatrzymanym, gdyby ich własna bielizna ze względów higienicznych lub ze względów bezpieczeństwa musiała zostać odebrana. Produkty te były dostępne w dyżurce i mogły zostać udostępnione na życzenie osoby zatrzymanej.

KMPT stoi na stanowisku, że pożądane jest, by w przypadku doprowadzenia do PdOZ kobiety środki higieniczne były udostępniane w toalecie niezależnie od zgłoszenia takiej potrzeby. Warto zaznaczyć, że w wizytowanym PdOZ co do zasady pełnią służbę jedynie mężczyźni. Obecność funkcjonariuszki zapewniana jest jedynie w razie konieczności przeprowadzenia kontroli osobistej. Praktyka udostępniania artykułów higienicznych w toalecie niezależnie od zgłoszenia przez zatrzymaną kobietę takiej potrzeby pozwoli zniwelować ewentualne poczucie dyskomfortu, które może być dodatkowo potęgowane przez ewentualne różnice kulturowe.

---

<sup>15</sup> 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.

<sup>16</sup> Zob. wyrok ETPC w sprawie Dzwonkowski przeciwko Polsce z 12 kwietnia 2007 r., skarga nr 46702/99.

<sup>17</sup> Zob. Raport z wizyty CPT w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 33.

<sup>18</sup> Zob. Raport z wizyty SPT w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 66.

21. **Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje wprowadzenie praktyki udostępniania, w przypadku doprowadzenia do PdOZ kobiety, artykułów higienicznych w toalecie do swobodnego korzystania, niezależnie od zgłoszenia przez nią takiej potrzeby.**

### **B. Poufność badania medycznego**

22. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur ustalili, że funkcjonariusze Straży Granicznej co do zasady obecni są przy badaniu lekarskim osób zatrzymanych.

Należy zauważyć, że przepisy rozporządzenia w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy SG przewidują, iż „Straż Graniczna zapewnia bezpieczeństwo pracowników ochrony zdrowia w czasie przeprowadzania badania lekarskiego osoby zatrzymane”<sup>19</sup>. KMPT od lat przypomina jednak, że obecność osób trzecich w czasie czynności wymagających intymności, do których bez wątpienia zaliczyć należy badanie lekarskie, nie powinna być zasadą, lecz wyjątkiem, dopuszczanym jedynie w przypadku, gdy dokonujący badania lekarz o to poprosi<sup>20</sup>.

Brak poufności badań medycznych może rzutować na skuteczność podstawowej gwarancji zapobiegawczej, bowiem w obecności funkcjonariusza pacjent może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany, oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia. Taka praktyka rodzi też ryzyko naruszenia intymności zatrzymanego, poszanowania jego godności i tajemnicy lekarskiej.

Na kwestię tę zwracały uwagę CAT<sup>21</sup>, SPT<sup>22</sup> i CPT<sup>23</sup>, które rekomendowały Polsce zapewnienie poufności w czasie badań medycznych osób zatrzymanych.

23. **W związku z powyższym KMPT rekomenduje odstąpienie od zasady każdorazowej obecności funkcjonariusza SG w gabinecie lekarskim na rzecz uzależnienia jej od prośby wyrażonej przez lekarza wykonującego badanie.**

### **C. Odbieranie okularów i sprzętu ortopedycznego**

---

<sup>19</sup> Zob. § 5 ust. 1 pkt 2 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).

<sup>20</sup> Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r., s. 89.

<sup>21</sup> Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/ CO/7, p. 16 pkt e.

<sup>22</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 53 i 55.

<sup>23</sup> Zob. Raporty CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf(2020) 31, p. 24 oraz w 2017 r., CPT/Inf(2018) 39, p. 27.

24. W trakcie wizytacji w PdOZ przebywał jeden zatrzymany mężczyzna. Posiadał on w celi dokument zawierający pouczenie o prawach osoby zatrzymanej przetłumaczony na język ojczysty. Pomimo to nie mógł on odczytać jego treści z uwagi na fakt, iż okulary zostały mu odebrane przy przyjęciu do PdOZ.

KMPT spotyka się z praktyką odbierania okularów i sprzętu ortopedycznego, co uzasadniane jest przez funkcjonariuszy względami bezpieczeństwa, bowiem te przedmioty uznawane są za potencjalnie niebezpieczne. Należy jednak zauważyć, że dla osób korzystających z okularów czy sprzętu ortopedycznego (wózka lub kul ortopedycznych) przedmioty te stanowią lub mogą stanowić podstawę codziennego funkcjonowania. Ich pozbawienie może prowadzić do skrajnego poczucia bezradności i zagubienia, które potęgowane będą przez sam fakt pozbawienia wolności. To z kolei stwarza obszar ryzyka w zakresie poniżającego traktowania<sup>24</sup>.

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

**25. Mając na uwadze powyższe, KMPT zaleca odstąpienie od praktyki odbierania okularów i sprzętu ortopedycznego osobom doprowadzanym do PdOZ.**

26. W kontekście prawa do informacji, szczególnie w przypadku Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Straży Granicznej, należy zwrócić uwagę na sposób niwelowania bariery językowej pomiędzy funkcjonariuszem a zatrzymanym cudzoziemcem.

W wizytowanej jednostce funkcjonariusze mieli do dyspozycji przenośny translator, jednak początkowo mieli trudność z ustaleniem, gdzie on się znajduje, a następnie okazało się, że był on całkowicie rozładowany. Może to wskazywać, że nie był on od dawna używany.

Zapewnienie obecności tłumacza tuż po zatrzymaniu rozwiązuje problem bariery językowej jedynie na początkowym etapie pozbawienia wolności (pouczenie o uprawnieniach, przyczynie zatrzymania itd.). Nie wyklucza to jednak potrzeby powiadomienia o istotnych okolicznościach, np. nagłym złym samopoczuciu, w późniejszym czasie.

---

<sup>24</sup> Zob. wyrok ETPC z 20 kwietnia 2010 r. w sprawie Slyusarev przeciwko Rosji, skarga nr 60333/00.

27. **KMPT rekomenduje przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności używania tłumacza w bieżącej komunikacji z zatrzymanymi cudzoziemcami, gdy funkcjonariusz nie posługuje się swobodnie językiem używanym przez osobę zatrzymaną.**

**D. Kontrola osobista a sprawdzenie prewencyjne**

28. Przedstawiciele KMPT odnotowali, że w wizytowanej jednostce osoby doprowadzone rutynowo poddaje się kontroli osobistej. Wynika to z opisu procedury, jakiej poddaje się osoby zatrzymane (m.in. rozebranie do naga, wykonanie przysiadu); jest to *de facto* kontrola osobista, nie zaś sprawdzenie prewencyjne.

Niekwestionowane jest ogólne uprawnienie funkcjonariuszy Straży Granicznej do dokonywania kontroli osobistej<sup>25</sup>, niemniej nie oznacza ono nieograniczonego uprawnienia do jej dokonywania w każdej sytuacji. Ustawodawca w odniesieniu do osób doprowadzanych do pomieszczeń dla osób zatrzymanych jako czynność domyślną wskazał bowiem mniej inwazyjne sprawdzenie prewencyjne<sup>26</sup>.

Tak opresyjna czynność nie powinna być stosowana rutynowo, lecz tylko w wyjątkowych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka<sup>27</sup>. Co do zasady, funkcjonariusze powinni ograniczyć się zatem do sprawdzenia prewencyjnego.

Należy także pamiętać o gwarancjach, jakie ustawodawca przewidział w związku z dopuszczeniem tak dalekiej ingerencji w intymność człowieka, mającymi chronić przed możliwymi naruszeniami w tym obszarze: prawo żądania sporządzenia protokołu z kontroli osobistej oraz możliwość złożenia zażalenia do sądu w celu zbadania zasadności, legalności oraz prawidłowości dokonania kontroli<sup>28</sup>.

29. **KMPT rekomenduje przypomnienie funkcjonariuszom, by co do zasady przy doprowadzeniu do PdOZ stosowane było sprawdzenie prewencyjne oraz by w przypadku dokonania kontroli osobistej, poprzedzonego**

---

<sup>25</sup> Zob. art. 11 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 915).

<sup>26</sup> Zgodnie z art. 11 ust. 1 pkt 13 ustawy o Straży Granicznej, funkcjonariusze Straży Granicznej mają prawo do „dokonywania sprawdzenia prewencyjnego osób doprowadzanych, umieszczanych lub przebywających w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych oraz w pomieszczeniach przeznaczonych dla cudzoziemców, którym odmówiono wjazdu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w celu ochrony przed nieuprawnionymi działaniami skutkującymi zagrożeniem życia lub zdrowia, lub bezpieczeństwa i porządku publicznego”.

<sup>27</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Czechach w 2018 r., CPT/Inf (2019) 23, p. 31; Raport CPT z wizyty w Łotwie, CPT/Inf (2017) 16, p. 37.

<sup>28</sup> Zob. art. 11aa ust. 11 i 13 ustawy o Straży Granicznej.



**zindywidualizowaną oceną ryzyka, pouczać osobę zatrzymaną o przysługujących jej uprawnieniach.**

#### **E. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego**

30. Morski Oddział SG posiada na stanie 40 sztuk paralizatorów Taser X-2 (dalej: urządzenie, taser, paralizator). Placówka w Gdańsku posiada 1 taser. Żadne z posiadanych przez MOSG urządzeń nie jest wyposażone w kamerę. Brak kamery rejestrującej okoliczności i przebieg użycia paralizatora zwiększa ryzyko stosowania tortur, nieludzkiego 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.

**31. KMPT rekomenduje wyposażenie funkcjonariuszy MOSG w urządzenia służące do obezwładniania za pomocą energii elektrycznej wyposażone w kamerę.**

32. W Placówce SG w Gdańsku nie opracowywano pisemnych instrukcji postępowania z tym urządzeniem ani szczegółowych wytycznych dotyczących okoliczności jego użycia. Działania te opierane są na wytycznych określonych w ustawie o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.

33. Wizytujący ustalili, że funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ mogą pobrać do pomieszczenia taser<sup>29</sup>. Według relacji samych funkcjonariuszy, dzieje się tak w przypadkach, w których uznają to za uzasadnione potencjalnym zagrożeniem ze strony zatrzymanych.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur pragnie podkreślić, że zgodnie ze standardami międzynarodowymi wypracowanymi przez instytucje stojące na straży praw człowieka, m.in. Komitet ONZ Przeciwko Torturom<sup>30</sup> oraz CPT<sup>31</sup>, paralizatory nie powinny być częścią wyposażenia funkcjonariuszy pełniących służbę w miejscach pozbawienia wolności i mających bezpośredni kontakt z osobami zatrzymanymi.

Poza wywołaniem fizycznego bólu podanie energii elektrycznej powoduje zwiótczenie 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 jakim wiąże się wykorzystanie tasera, powoduje, że zakazane powinno być

---

<sup>29</sup> Z przekazanej przez Komendanta MOSG informacji pisemnej z 8 lipca 2024 r. wynika, że w 2023 r. urządzenie pobrano do służby w PdOZ 5 razy, natomiast w 2024 roku (do dnia wizytacji) urządzenie pobrano 7 razy. W latach 2023–2024 nie odnotowano żadnego przypadku użycia urządzenia w PdOZ.

<sup>30</sup> Zob. Uwagi końcowe Komitetu ONZ Przeciwko Torturom dotyczące Szóstego Raportu Okresowego Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, CAT/C/GBR/CO/6, p. 29.

<sup>31</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Portugalii w 2022 r., CPT/Inf (2023) 35, p. 54.

stosowanie ich wobec dzieci, kobiet w ciąży, osób starszych, osób chorujących obecnie lub w przeszłości na choroby kardiologiczne, osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz pod wpływem środków odurzających<sup>32</sup>.

Właśnie dlatego, jak wskazuje Komitet ONZ Przeciwko Torturom, tasery winny być wykorzystywane wyłącznie jako alternatywa dla bardziej śmiertelnych broni (np. broni palnej)<sup>33</sup>. CPT także wydał takie zalecenie wobec Polski po wizycie w 2017 roku<sup>34</sup>. W rozpoznanym przez funkcjonariuszy otoczeniu, jakim jest obszar PdOZ, należy ograniczać się do mniej inwazyjnych środków przymusu bezpośredniego.

#### **34. KMPT rekomenduje odstąpienie od praktyki pobierania paralizatorów przez funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ.**

### **VI. Zalecenia**

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

#### **a) Komendantowi Morskiego Oddziału Straży Granicznej:**

1. odstąpienie od praktyki pobierania paralizatorów przez funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ;
2. wyposażenie funkcjonariuszy MOSG w urządzenia służące do obezwładniania za pomocą energii elektrycznej wyposażone w kamerę;
3. odstąpienie od zasady każdorazowej obecności funkcjonariusza SG w gabinecie lekarskim na rzecz uzależnienia jej od prośby wyrażonej przez lekarza wykonującego badanie;
4. wprowadzenie praktyki udostępniania, w przypadku doprowadzenia do PdOZ kobiety, artykułów higienicznych w toalecie do swobodnego korzystania, niezależnie od zgłoszenia przez nią takiej potrzeby;
5. odstąpienie od praktyki odbierania okularów i sprzętu ortopedycznego osobom doprowadzonym do PdOZ;
6. przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności używania tłumacza w bieżącej komunikacji z zatrzymanymi cudzoziemcami, gdy funkcjonariusz nie posługuje się swobodnie językiem używanym przez osobę zatrzymaną;

---

<sup>32</sup> Zob. Dwudziesty Raport Generalny CPT, CPT/Inf(2010)28-part, p. 79.

<sup>33</sup> Zob. Uwagi końcowe Komitetu ONZ Przeciwko Torturom dotyczące Szóstego Raportu Okresowego Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, CAT/C/GBR/CO/6, p. 26; zob. także Uwagi końcowe Komitetu ONZ Przeciwko Torturom dotyczące wspólnie Trzeciego, Czwartego i Piątego Raportu Okresowego Stanów Zjednoczonych, CAT/C/USA/CO/3-5, p. 27.

<sup>34</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 22.

7. przypomnienie funkcjonariuszom, by co do zasady przy doprowadzeniu do PdOZ stosowane było sprawdzenie prewencyjne, zaś w przypadku dokonania kontroli osobistej, poprzedzonego zindywidualizowaną oceną ryzyka, pouczyć osobę zatrzymaną o przysługujących jej uprawnieniach.

Opracowała: Magdalena Laskowska

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/