



Warszawa, 26.03.2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.570.27.2024.AG

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

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiejkolwiek sankcji 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 Roczego 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 dniu 9 października 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych Morskiego Oddziału Straży Granicznej w Kołobrzegu (dalej także: PdOZ, placówka).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Oliwia Rybczyńska-Gryguc, Paweł Borkowski (prawnicy) i Anna Grabowska (socjolożka).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli rozmowę z Zastępcą Komendanta placówki majorem SG Andrzejem Kocem oraz z podporucznikiem SG Pawłem Sumińskim, odpowiedzialnym za PdOZ, dokonali oglądu pomieszczeń dla osób zatrzymanych, a także zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją. Na koniec wizyty delegacja przekazała kierownictwu jednostki swoje wstępne uwagi.

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

13. Niniejszy raport zawiera uwagi dotyczące utrudniania realizacji mandatu KMPT (pkt IV), sygnalizuje problem systemowy (pkt V) oraz obszary wymagające poprawy, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt VI).

III. Charakterystyka placówki

14. Pojemność placówki wynosi 9 miejsc (trzy pomieszczenia 3-osobowe). W czasie wizytacji nie przebywała w nich żadna osoba zatrzymana.

15. Zgodnie z danymi przekazanymi KMPT, w latach 2023–2024 (do dnia wizytacji) w placówce osadzono łącznie odpowiednio 41 i 32 osoby zatrzymane.

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

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

IV. Utrudnianie mandatu KMPT

17. W początkowej fazie wizyty przedstawiciele Krajowego Mechanizmu odnotowali utrudnienia w wykonywaniu swojego mandatu określonego w OPCAT. Funkcjonariusze Straży Granicznej nie wyrażali bowiem zgody na wpuszczenie wizytujących na teren PdOZ na podstawie posiadanych przez nich dokumentów (legitymacji służbowych i upoważnień wydanych przez Rzecznika Praw Obywatelskich), żądając okazania także dowodów osobistych. Jeden z funkcjonariuszy wyraził opinię, że dokumenty okazane przez wizytujących każdy mógłby z łatwością „podrobić w Photoshopie”. Z uwagi na powyższe, wejście do jednostki opóźniło się o około 15 minut. Ponadto w trakcie rozmowy wstępnej padło zapewnienie, że gdyby w PdOZ przebywały tego dnia osoby zatrzymane, przedstawiciele KMPT nie otrzymaliby zgody na odbycie z nimi rozmów. Po wejściu wizytujących na teren PdOZ dalsza współpraca przebiegała już bez zakłóceń.

18. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przypomina, że na podstawie art. 4 ust. 1 i art. 19 ust. 1 OPCAT przedstawiciele KMPT mają dostęp do wszystkich miejsc zatrzymań w rozumieniu OPCAT¹³. Mają także prawo do odbywania poufnych rozmów z wybranymi przez siebie osobami (zarówno osobami pozbawionymi wolności, jak i członkami personelu i innymi osobami). KMPT zwraca również uwagę, że istota prewencyjnego charakteru realizowanych przez Krajowy Mechanizm wizytacji polega na tym, że są one niezapowiedziane. Aby system zapobiegawczy stworzony przez OPCAT mógł w pełni wykorzystać swój potencjał, przedstawiciele KMPT powinni zostać wpuszczeni na teren odwiedzanych jednostek najszybciej, jak jest to możliwe. Opóźnienia w dostępie do osób i obiektów mogą rzutować na skuteczność wizytacji, ujawnione problemy i wydane w ich następstwie rekomendacje. Są też sprzeczne z ideą funkcjonowania OPCAT.

19. Natomiast w odniesieniu do dokumentów okazywanych w celu stwierdzenia tożsamości osób wizytujących miejsca detencji, warto zacytować fragment pisma Zastępcy Rzecznika Praw Obywatelskich Wojciecha Brzozowskiego dotyczący tego zagadnienia: „W kwestii żądania okazania przez wizytujących dowodów osobistych należy wskazać, że dane osobowe przedstawicieli KMPT powinny być przetwarzane zgodnie z zasadą minimalizacji – w sposób adekwatny, stosowny oraz ograniczony do tego, co niezbędne do realizacji celów, w których są przetwarzane.

¹³ Zob. Ogólny Komentarz Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) nr 1 (2024) do art. 4 Protokołu fakultatywnego, dotyczący miejsc pozbawienia wolności, 4 lipca 2024 r., CAT/OP/GC/1, <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/catopgc1-general-comment-no-1-2024-article-4>.

Legitymacje służbowe pracowników KMPT i ich upoważnienia do przeprowadzenia wizytacji, będące dokumentami urzędowymi, zawierają wystarczające informacje identyfikacyjne pozwalające na ustalenie tożsamości i wizerunku osób wizytujących. Rutynowe żądanie dodatkowych dokumentów w celu potwierdzenia tożsamości, jakkolwiek z pozoru nieszkodliwe, wydaje się w tej sytuacji praktyką nadmierną¹⁴.

20. Warto również zwrócić uwagę na fakt, że legitymacje służbowe przedstawicieli KMPT mają formę spersonalizowanej karty identyfikacyjnej z hologramem, zawierającej fotografię, imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nazwę jednostki organizacyjnej, numer legitymacji, napis „Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich”, wizerunek orła i termin ważności dokumentu. Ponadto wizerunki przedstawicieli KMPT są udostępnione publicznie na stronie Biuletynu Informacji Publicznej RPO, co umożliwia funkcjonariuszom łatwe zweryfikowanie tożsamości osób przeprowadzających wizytację¹⁵.

21. **W celu uniknięcia podobnych sytuacji w przyszłości i zapewnienia efektywnej współpracy, Krajowy Mechanizm zwraca do Komendanta Głównego Straży Granicznej o podjęcie działań informacyjnych, które wyjaśnią funkcjonariuszom Straży Granicznej, jaka jest rola i metodologia działania Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, oraz wskażą uprawnienia zespołu wizytującego.**

V. Problem systemowy – badanie lekarskie osób zatrzymanych

22. Z dokumentacji oraz informacji pozyskanych od funkcjonariuszy wynika, że przed umieszczeniem w PdOZ zatrzymani są poddawani badaniu lekarskiemu na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji¹⁶. Oznacza to, że tylko część z nich jest poddawana badaniu.

23. Analiza dokumentacji jednej z zatrzymanych budzi w powyższym kontekście poważne zastrzeżenia KMPT co do rzetelności wypełniania przez funkcjonariuszy obowiązku zapewnienia badania na zasadach określonych w rozporządzeniu. W protokole zatrzymania cudzoziemki widnieje informacja, że kobieta choruje na astmę, ma przy sobie inhalator, czuje się dobrze i nie żąda badania

¹⁴ Zob. wystąpienie Zastępcy RPO do Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z 29 października 2024 r., KMP.571.21.2024.

¹⁵ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/kmp/sklad-zespolu>.

¹⁶ 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); dalej jako: rozporządzenie MSWiA w sprawie trybu przeprowadzania badań.

lekarskiego. Rzeczywiście nie została poddana takiemu badaniu, a niespełna dwie godziny później straciła przytomność w trakcie konwoju (czyli jeszcze przed umieszczeniem w PdOZ). Konwojujący kobietę funkcjonariusze wezwali karetkę¹⁷, ale ponownie nie zdecydowali się na zapewnienie zatrzymanej pełnego badania lekarskiego w kierunku stwierdzenia lub wykluczenia przeciwwskazań do umieszczenia w detencji.

24. KMPT przypomina, że udzielenie osobie zatrzymanej pierwszej pomocy medycznej, a także fakt, że cierpi ona na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia, to w myśl przepisów obligatoryjne przesłanki do przeprowadzenia badania lekarskiego¹⁸.

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

26. Zapewnienie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osób zatrzymanych było jednym z zaleceń Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom (European Committee for the Prevention of Torture, CPT) wobec Polski¹⁹.

27. Na znaczenie badania lekarskiego przeprowadzonego zaraz po zatrzymaniu zwracają uwagę SPT, Komitet Przeciwko Torturom (Committee Against Torture, CAT) oraz Rada Powiernicza Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur (Board of Trustees of the UN Voluntary Fund for Victims of Torture)²⁰.

28. **KMPT zaleca rutynowe przeprowadzanie badań medycznych wszystkich osób zatrzymanych.**

¹⁷ Ratowniczka medyczna udzielająca kobiecie pomocy stwierdziła dobre samopoczucie cudzoziemki i zaleciła kontakt z lekarzem w razie pogorszenia stanu zdrowia. Przyczyną omdlenia miał być stres wywołany zatrzymaniem.

¹⁸ Zob. § 1 pkt 1 i 3 rozporządzenia MSWiA w sprawie trybu przeprowadzania badań.

¹⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 44 oraz z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, § 69.

²⁰ 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>.

VI. Obszary wymagające poprawy

A. Kontrola osobista zatrzymanych

29. KMPT jest zaniepokojony sposobem realizacji kontroli osobistej dwóch obywaterek Kolumbii, ujawnionej na nagraniach monitoringu z 18 września 2024 r. Z udostępnionych KMPT nagrań wynika, że kontrola osobista nie była realizowana w warunkach prywatności – w pomieszczeniu znajdowały się obie cudzoziemki, które jedna po drugiej zostały poddane kontroli. Ponadto w trakcie czynności funkcjonariuszka kilkakrotnie podchodziła do drzwi, uchylała je i rozmawiała z profosem znajdującym się w sąsiednim pomieszczeniu²¹. W tym czasie kontrolowana kobieta pozostawała jedynie w majtkach i skarpetkach, zasłaniając piersi dłońmi. Dodatkowo kontrola nie była realizowana w sposób etapowy i odbywała się w pomieszczeniu monitorowanym bez funkcji maskowania. Obraz z monitoringu był przekazywany do dyżurki profosa, co umożliwiło obserwację czynności przez funkcjonariusza mężczyznę. Z dużym prawdopodobieństwem potęgowało to u kobiet stres wywołany faktem zatrzymania i inwazyjnym charakterem kontroli. Opisana sytuacja budzi obawy KMPT w kontekście przeciwdziałania przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć (*sexual and gender-based violence, SGBV*), a ponadto, w ocenie Krajowego Mechanizmu, stanowi przykład poniżającego traktowania.

30. Zdaniem KMPT obecność profosa w sąsiednim pomieszczeniu jest rażąco sprzeczna z art. 11aa ust. 6 ustawy o Straży Granicznej²², zgodnie z którym kontrolę osobistą przeprowadza się w miejscu niedostępnym w czasie realizowania czynności dla osób postronnych. Monitorowany pokój był bowiem dostępny zarówno wizualnie, jak i faktycznie dla funkcjonariusza, którego w przypadku kontroli osobistej kobiet można uznać za osobę postronną.

²¹ W czasie przeszukania obu kobiet wymiana zdań między funkcjonariuszem a funkcjonariuszką przy uchylonych drzwiach między pomieszczeniami miała miejsce w sumie osiem razy. Obywatelki Kolumbii nie mogły mieć pewności, że w czasie, gdy jedna z nich stoi rozebrana lub właśnie się rozbiera albo ubiera, mężczyzna nie zajrzy do pokoju, w którym odbywała się kontrola.

²² Zob. ustawa z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 915); dalej jako: ustawa o SG.

31. Również międzynarodowe standardy wyraźnie wskazują na konieczność poszanowania prywatności kobiet w detencji w kontekście tak bardzo naruszającej prywatność czynności, jaką jest kontrola osobista²³.

32. Czynności opisane w pkt 29 zostały określone w książce przebiegu służby jako sprawdzenie prewencyjne. Monitorowane pomieszczenie, w którym się odbywały, jest przeznaczone (jak wynika z informacji pozyskanych od funkcjonariuszy) właśnie do przeprowadzania sprawdzenia prewencyjnego. Zarazem jednak kontrola obu cudzoziemek de facto od początku była kontrolą osobistą, ponieważ bardzo szybko doprowadziła do konieczności odsłonięcia intymnych części ciała²⁴, mimo że nie ujawniono w jej trakcie przedmiotów, które uzasadniałyby potrzebę tak daleko idącej ingerencji w prywatność²⁵.

33. KMPT przypomina, że kontrola osobista, jako czynność potencjalnie wysoce ingerująca w sferę intymną osoby zatrzymanej i w praktyce niejednokrotnie naruszająca jej godność, jest obwarowana w ustawie o SG szeregiem dodatkowych obowiązków ciążących na profosach oraz zabezpieczeniami prawnymi²⁶, których przepisy nie wymagają przy sprawdzeniu prewencyjnym. W analizowanym przypadku, jak wynika z nagrania i dokumentacji, żadnego z tych obowiązków nie dopełniono.

34. Przeprowadzanie kontroli osobistej, która wiąże się z obnażeniem miejsc intymnych osoby zatrzymanej i traktowanie tej czynności formalnie jako sprawdzenia prewencyjnego, omija funkcjonujące zabezpieczenia proceduralne, a także ogranicza prawa osób zatrzymanych, w tym prawo do złożenia zażalenia w celu zbadania

²³ Zob. Reguły Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z kobietami pozbawionymi wolności i środków nieizolacyjnych dla przestępców płci żeńskiej (Reguły z Bangkoku), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 21 grudnia 2010 (Reguła 19), <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-reguly-bangkok-wiezienia-kobiety-ms-odpowiedz>; zob. też „Global Report on Women in Prison. Analysis from National Preventive Mechanisms”, Association for the Prevention of Torture (APT), 2024, str. 11, 21-22, <https://www.apr.ch/global-report>.

²⁴ Zdaniem KMPT nie można wykluczyć, że zatrzymane zostały poddane także sprawdzeniu jam ciała w pomieszczeniu nieobjętym monitoringiem. Na nagraniu widać, jak funkcjonariuszka wzywa gestem najpierw jedną, a po jej powrocie drugą z kobiet. Każda z nich wraca do monitorowanego pokoju po upływie odpowiednio około 1,5 minuty i około 3,5 minuty (godz. 01:09:08 – 01:10:41 oraz 01:10:47 – 01:13:10). Pierwsza z kobiet po powrocie wydaje się zmieszana lub podenerwowana, kilkakrotnie przesuwając ręką po włosach i mówi coś towarzysze.

²⁵ Zob. art. 11aa ust. 1 pkt 2 ustawy o SG.

²⁶ Przedstawienie się i podanie swojego stopnia służbowego w sposób umożliwiający odnotowanie tych danych, podanie podstawy prawnej oraz przyczyny podjęcia czynności (art. 11aa ust. 9 pkt 1 i 2), po zakończeniu czynności odnotowanie w sposób określony w ustawie faktu jej przeprowadzenia (art. 11aa ust. 10 pkt 1), pouczenie osoby kontrolowanej o prawie do złożenia zażalenia oraz o możliwości żądania sporządzenia protokołu z kontroli osobistej, a także sporządzenie protokołu na żądanie osoby kontrolowanej (art. 11aa ust. 11).

zasadności, legalności oraz prawidłowości dokonania kontroli osobistej²⁷. To zaś znacznie zwiększa ryzyko wystąpienia nadużyć i różnych form złego traktowania.

35. KMPT niejednokrotnie zwracał uwagę na konieczność odejścia od rutynowego stosowania kontroli osobistej wobec wszystkich osób zatrzymanych, a zamiast tego przeprowadzanie tej czynności jedynie w szczególnych przypadkach i poprzedzanie jej indywidualną oceną ryzyka²⁸. Jest to zgodne z międzynarodowymi standardami odnoszącymi się do kwestii kontroli osobistej²⁹.

36. W opisywanym przypadku decyzja funkcjonariuszy o przeprowadzeniu kontroli osobistej wydaje się tym bardziej wątpliwa, że jedna z kobiet niespełna dwie godziny wcześniej straciła przytomność w czasie transportu do jednostki. W jej karcie medycznych czynności ratunkowych widnieje informacja: „Podczas konwoju SG omdlenie, hiperwentylacja. Lekkie rozcięcie na policzku od strony wewnętrznej. Stąd lekkie krwawienie. Sama mówi, iż to z lęku i stresu. Nigdy nie przeżyła takiej sytuacji”. Ponadto w dokumentacji osadzonej brak jakichkolwiek przesłanek, które potwierdzałyby zasadność przeprowadzenia kontroli.

37. Sam sposób przeprowadzenia kontroli osobistej obywaterek Kolumbii również budzi wiele zastrzeżeń KMPT. Nie został spełniony wymóg dwuetapowości procedury, który wynika wprost z ustawy o Straży Granicznej, a niezależnie od tego z międzynarodowych standardów³⁰. Zgodnie z art. 11aa ust. 3 tej ustawy „funkcjonariusz najpierw sprawdza część odzieży, a przed sprawdzeniem kolejnej części umożliwia osobie kontrolowanej włożenie odzieży już sprawdzonej”. Kontrola przeprowadzona dwuetapowo polega zatem na tym, że osoba kontrolowana zdejmuje odzież od pasa w górę, ubrania są sprawdzane przez funkcjonariusza lub funkcjonariuszkę, następnie osoba kontrolowana zakłada zdjęte wcześniej ubrania i rozbiera się od pasa w dół (bądź w odwrotnej kolejności: najpierw elementy garderoby z dolnej części ciała, potem z górnej). Tymczasem każda z zatrzymanych Kolumbijek przez kilka minut stała w pomieszczeniu jedynie w majtkach i skarpetkach.

38. Zagadnienia związane z komunikacją z cudzoziemkami w trakcie przeprowadzania czynności są opisane w pkt 57 i 58 niniejszego raportu.

39. **Krajowy Mechanizm zaleca odstąpienie od praktyki rutynowego stosowania kontroli osobistej wszystkich zatrzymanych oraz bezwzględne odstępowanie od przeprowadzania kontroli osobistej w przypadku, gdy istnieje**

²⁷ Art. 11aa ust. 13 ustawy o SG.

²⁸ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 64-65.

²⁹ Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), r. 50-52 <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/reguly-nelsona-mandeli>.

³⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 53.

obawa, że czynność ta może mieć wpływ na pogorszenie stanu zdrowia osoby zatrzymanej.

40. KMPT zaleca komendantowi jednostki przypomnienie funkcjonariuszom o różnicy między sprawdzeniem prewencyjnym a kontrolą osobistą oraz o obowiązku przeprowadzania kontroli osobistej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. W szczególności należy przypomnieć o obowiązku realizowania jej „w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby kontrolowanej oraz w zakresie niezbędnym w danych okolicznościach do realizowania celu dokonywanej kontroli”³¹, dwuetapowo, w pomieszczeniu niemonitorowanym i zapewniającym poczucie prywatności; jak również o obowiązku informowania o prawie do złożenia zażalenia w celu zbadania zasadności, legalności oraz prawidłowości dokonania czynności.

41. KMPT zaleca odstąpienie od praktyki przeprowadzania kontroli osobistej w obecności innej osoby zatrzymanej.

42. Krajowy Mechanizm rekomenduje także systematyczne przypominanie profosom o obowiązku rzetelnego prowadzenia dokumentacji (w tym książki przebiegu służby) oraz stosowania pojęcia kontroli osobistej zgodnie z jej ustawowym znaczeniem.

B. Poufność badania lekarskiego i dokumentacji medycznej

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

44. Zdaniem Krajowego Mechanizmu praktyka ta z wielu powodów powinna ulec zmianie. Badanie medyczne stanowi dla zatrzymanego podstawową gwarancję prewencji tortur. Aby mogło ono pełnić swoją ochronną rolę, musi odbywać się w warunkach poufności, bez asysty funkcjonariuszy. W ich obecności 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.

45. W opinii KMPT fakt, iż zgodnie z przepisami Straż Graniczna zapewnia bezpieczeństwo pracowników ochrony zdrowia w czasie przeprowadzania badania

³¹ Por. art. 11aa ust. 2 ustawy o SG.

lekarskiego³², nie oznacza obligatoryjnej 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 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)³³.

46. Na potrzebę zapewnienia poufności badań medycznych osób zatrzymanych zwracały również uwagę Komitet ONZ przeciwko Torturom (CAT) i Podkomitet ONZ Przeciwko Torturom (SPT)³⁴.

47. **KMPT rekomenduje zapewnienie, że badania medyczne osób zatrzymanych odbywają się poza zasięgiem wzroku i słuchu osób niewykonyjących zawodu medycznego, chyba że pracownik systemu opieki zdrowotnej wykonujący badanie poprosi o obecność takiej osoby**³⁵.

48. W placówce do dokumentacji zatrzymanych są dołączane karty medycznych czynności ratunkowych wystawiane przez ratowników medycznych. W opinii KMPT fakt, że dokumentacja medyczna jest dostępna dla funkcjonariuszy, stwarza ryzyko złego traktowania osoby zatrzymanej, stanowi naruszenie tajemnicy lekarskiej³⁶, a ponadto może prowadzić do próby utrudniania przez funkcjonariuszy śledztwa, gdyby zostało ono wszczęte. Diagnoza lekarska, wyniki badań, uwagi na temat przyczyn obrażeń, opis wydarzeń, które miały miejsce przed zatrzymaniem lub w jego trakcie, i tym podobne informacje, które mogą się znaleźć w karcie medycznych czynności ratunkowych lub innego rodzaju dokumentacji medycznej – w żadnym przypadku nie powinny być dostępne dla funkcjonariuszy. Jedyne szczegóły dotyczące stanu zdrowia osadzonych, o których funkcjonariusze mogą być poinformowani przez personel medyczny, to wskazany ze względów medycznych sposób sprawowania opieki nad zatrzymanymi i dawkowanie leków.

49. Również CPT zalecił Polsce, aby informacje dotyczące stanu zdrowia zatrzymanych były przechowywane w sposób zapewniający ich poufność, a personel lekarski udzielał funkcjonariuszom jedynie niezbędnych informacji – koniecznych,

³² Zob. § 5 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MSWiA w sprawie trybu przeprowadzania badań.

³³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, § 123 i 66 oraz z 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 45 i 66.

³⁴ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/CO/7, § 16 pkt e; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 53 i 55.

³⁵ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r., s. 89.

³⁶ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 68.

by zapobiec zagrożeniu dla zdrowia i bezpieczeństwa osoby zatrzymanej i innych osób³⁷.

50. KMPT zaleca wprowadzenie w placówce zasady niedołączania do dokumentacji zatrzymanych wyników badań lekarskich i kart medycznych czynności ratunkowych.

C. Sytuacja osób z problemami zdrowia psychicznego

51. Z analizy dokumentacji wynika, że jednostka nie zapewnia zatrzymanym z problemami zdrowia psychicznego adekwatnej pomocy medycznej.

52. Obywatel Hiszpanii został zatrzymany przez Straż Graniczną w lesie o godz. 23.20³⁸. Z opisu jego stanu wynika, że był splątany, zdezorientowany i przejawiał zaburzenia zachowania³⁹. Dodatkowo cudzoziemiec nie miał przy sobie własnego paszportu – jego tożsamość stwierdzono na podstawie deklaracji. Mimo że od momentu zatrzymania wiele faktów wskazywało na konieczność pilnego odbycia konsultacji psychiatrycznej, nie wezwano lekarza psychiatry. Funkcjonariusze uznali za zasadne zapewnienie obywatelowi Hiszpanii wstępnego badania lekarskiego (stwierdziło ono brak przeciwwskazań do osadzenia w PdOZ), a także wezwanie zespołu ratownictwa medycznego (co nastąpiło około 14 godzin po zatrzymaniu). Ratownik medyczny rozpoznał u mężczyzny „zaburzenia psychiczne nieokreślone inaczej” i zalecił profosom obserwację cudzoziemca. Po niespełna dwóch godzinach od badania obywatel Hiszpanii został zwolniony z PdOZ.

53. Fakt, że cudzoziemiec nie odbył konsultacji psychiatrycznej ani na etapie zatrzymania, ani w czasie pobytu w detencji, mimo wyraźnych sygnałów wskazujących na taką potrzebę, budzi niepokój KMPT. Po opuszczeniu placówki cudzoziemiec wykazujący zaburzenia zachowania, a dodatkowo nieznający języka polskiego – był narażony na poważne niebezpieczeństwo.

³⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 45 i 27 oraz z wizyty w Polsce w 2009 r., CPT/Inf (2011) 20, § 66.

³⁸ Zatrzymanie miało miejsce 5 sierpnia 2024 r.

³⁹ W karcie medycznych czynności ratunkowych zatrzymanego znajduje się opis: „Wezwanie do mężczyzny chorującego na schizofrenię według relacji Straży Granicznej. Pacjent zatrzymany w dniu wczorajszym przez Straż Graniczną. Według relacji strażników pacjent nielogiczny, pobudzony. Podczas rozmowy pacjent w kółko powtarza, że chce tylko zapalić papierosa”.

54. Na konieczność zapewnienia szybkiego dostępu do usług medycznych z zakresu zdrowia psychicznego w sytuacji, gdy osoba zatrzymana tego potrzebuje, zwrócił Polsce uwagę CPT⁴⁰.

55. **KMPT zaleca: nawiązanie przez jednostkę współpracy z co najmniej jednym lekarzem psychiatrą, każdorazowe pilne umożliwianie zatrzymanym odbycia konsultacji psychiatrycznej, gdy na podstawie deklaracji lub zachowania osoby zatrzymanej taka konsultacja wydaje się potrzebna; opracowanie wewnętrznych procedur postępowania w tego typu sytuacjach; a także przeprowadzenie szkoleń wszystkich funkcjonariuszy jednostki Straży Granicznej z zakresu kontaktu z osobami z objawami kryzysu zdrowia psychicznego.**

D. Dostęp do informacji w zrozumiałym języku

56. Z informacji pozyskanych od funkcjonariuszy wynika, że nie mają oni do dyspozycji profesjonalnych translatorów służbowych. Ponadto w trakcie czynności związanych z umieszczeniem w PdOZ nie jest obecny tłumacz.

57. Brak tłumacza na etapie osadzania potwierdza nagranie monitoringu dokumentujące czynności prowadzone wobec dwóch obywaterek Kolumbii w dniu 18 września 2024 r. Widać na nim, jak profos porozumiewa się z cudzoziemkami na migi i przy użyciu telefonu – pokazuje im przetłumaczone komunikaty na ekranie urządzenia.

58. Szczególnie duże znaczenie ma niezapewnienie tłumacza w trakcie kontroli osobistej kobiet. Na nagraniu widać, jak w pewnym momencie do monitorowanego pomieszczenia wchodzi funkcjonariuszka⁴¹. Zaraz po wejściu podchodzi do jednej z kobiet i gestem pokazuje jej, że ma zdjąć górną część odzieży. W kolejnych minutach również porozumiewa się z cudzoziemkami na migi, momentami wypowiada pojedyncze słowa. Z analizy nagrania wynika, że ze względu na brak tłumacza funkcjonariuszka nie dopełniła szeregu obowiązków wynikających z ustawy, takich jak przedstawienie się z podaniem stopnia, imienia i nazwiska, poinformowanie o podstawie prawnej i przyczynach podjęcia kontroli osobistej oraz

⁴⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, § 42. Zapewnienie zatrzymanym dostępu do opieki psychiatrycznej CPT zalecił także innym krajom, m.in. Cypru, CPT/Inf (2024) 18, § 218; Finlandii, CPT/Inf (2021) 7, § 31 oraz Grecji, CPT/Inf (2024) 21, § 88.

⁴¹ Z informacji w książce przebiegu służby wynika, że funkcjonariuszka znalazła się na terenie PdOZ dwie minuty wcześniej, co oznacza, że nie miała przedtem możliwości przedstawienia się i podania swojego stopnia służbowego zatrzymanym.

o możliwości złożenia zażalenia w celu zbadania zasadności, legalności i prawidłowości jej dokonania⁴².

59. W odniesieniu do kontroli osobistej fakt zapewnienia tłumacza nie oznacza, że miałyby on obserwować przebieg czynności – ale objaśnić to, co mówią profos i funkcjonariuszka przed rozpoczęciem przeszukania i po jego zakończeniu, pouczyć o przysługujących z tytułu kontroli prawach, umożliwić zatrzymanym zadanie pytań, przetłumaczyć odpowiedzi itp. Zdaniem KMPT usprawiedliwieniem dla braku tłumacza nie może być późna pora przeprowadzenia rewizji – kontrola osobista jest czynnością wysoce ingerującą w sferę intymności osoby zatrzymanej i należy dołożyć wszelkich starań, aby przeprowadzić ją z pełnym poszanowaniem praw tej osoby. W sytuacjach, gdy nie jest możliwe zapewnienie osobistej obecności tłumacza, rozwiązaniem może być korzystanie z profesjonalnych translatorów – jednak taki sposób działania należy uznać za wyjątek usprawiedliwiony tylko w szczególnych przypadkach, a nie za regułę.

60. W ocenie KMPT prawo do otrzymywania przez osobę pozbawioną wolności aktualnych i zrozumiałych informacji o istotnych dla niej kwestiach ma fundamentalne znaczenie dla realizacji innych jej praw oraz z punktu widzenia ochrony przed przemocą⁴³.

61. Także przepisy zapewniają osobie zatrzymanej nieznającej języka polskiego możliwość porozumiewania się za pomocą tłumacza w sprawach dotyczących pobytu w placówce⁴⁴.

62. KMPT zaleca każdorazowe zapewnienie osobistego udziału tłumacza odpowiedniego języka na etapie umieszczania cudzoziemca w PdOZ, a także w czasie badania lekarskiego. KMPT zaleca także zakup profesjonalnych translatorów na potrzeby porozumiewania się z obcokrajowcami.

63. Jednostka udostępnia zatrzymanym regulamin PdOZ oraz oświadczenia o prawach zatrzymanego przetłumaczone na odpowiedni język obcy. W protokołach zatrzymań cudzoziemców nieznających języka polskiego⁴⁵ znajdują się też odrębne dopiski o tym, że protokół został przetłumaczony na język obcy w czasie rozmowy telefonicznej. Nie zawsze jednak pojawia się informacja, czy osoba, która dokonała tłumaczenia, jest z zawodu tłumaczem.

⁴² Zob. art. 11aa ust. 9 pkt 1 i 2 oraz ust. 11 ustawy o SG.

⁴³ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 72-73.

⁴⁴ Zob. § 2 Regulaminu pobytu osób zatrzymanych w pomieszczeniach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej przeznaczonych dla tych osób (dalej jako: regulamin pobytu w PdOZ SG), będący załącznikiem do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 czerwca 2011 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 1061 i 1115).

⁴⁵ Stopień znajomości polskiego jest odnotowywany w protokole.

64. Część dokumentów podpisanych przez osoby zatrzymane nieznające języka polskiego została sporządzona w całości w języku polskim i nie zawiera żadnych adnotacji o ewentualnym przetłumaczeniu ich treści. Oznacza to, że cudzoziemcy najprawdopodobniej nie mieli wiedzy, co podpisują.

65. Zapewnienie osobom pozbawionym wolności dostępu do informacji w zrozumiałym dla nich języku zalecają Polsce organy międzynarodowe zajmujące się prewencją tortur – SPT oraz CPT⁴⁶.

66. **KMPT rekomenduje bezwzględne przestrzeganie obowiązku zapewnienia tłumaczenia wszelkich dokumentów przedkładanych do podpisu zatrzymanym cudzoziemcom. Krajowy Mechanizm zaleca korzystanie w miarę możliwości wyłącznie z usług tłumaczy przysięgłych oraz każdorazowe poświadczenie przez nich faktu przetłumaczenia dokumentów oraz udziału w czynnościach podpisem z pieczęcią.**

67. W dokumentacji jednego z zatrzymanych przedstawiciele KMPT odnaleźli dwa formularze odbioru depozytu (oba w języku polskim) – wypełniony przez funkcjonariusza i podpisany przez zatrzymanego oraz pusty, podpisany przez cudzoziemca in blanco.

68. **KMPT zwraca się o wyjaśnienie okoliczności, które doprowadziły do przedłożenia obcokrajowcowi pustego formularza do podpisania, oraz o cel tej czynności, przypominając jednocześnie, że ten sam cudzoziemiec z dużym prawdopodobieństwem przejawiał w czasie zatrzymania symptomy problemów zdrowia psychicznego⁴⁷, więc powinien zostać potraktowany przez funkcjonariuszy ze szczególną uwagą i troską o jego dobrostan.**

E. Brak informacji o instytucjach stojących na straży praw człowieka

69. Osobom zatrzymanym nie są udostępniane w żadnej formie dane kontaktowe do instytucji i organizacji stojących na straży praw człowieka, w tym zajmujących się kwestiami uchodźczymi i związanymi z migracją. Tymczasem w przypadku cudzoziemców dostęp do wiedzy o przysługujących im prawach, obowiązujących w Polsce procedurach, sposobie składania skarg może mieć szczególnie duże znaczenie. Ponadto prawo do informacji jest jedną z podstawowych gwarancji prewencji tortur i złego traktowania.

⁴⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 50; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 28.

⁴⁷ Zob. pkt 52 niniejszego raportu.

70. **KMPT zaleca przygotowanie w kilku wersjach językowych (m.in. w języku polskim, ukraińskim, rosyjskim, hiszpańskim, angielskim, 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 PdOZ.**

F. Dostęp do pomocy prawnej

71. W czasie wizytacji KMPT placówka nie dysponowała listą adwokatów i radców prawnych, z których usług mogłyby skorzystać osoby w niej umieszczone.

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

73. Na problem ten zwracają uwagę także międzynarodowe instytucje – CAT⁴⁸, SPT⁴⁹ oraz CPT⁵⁰.

74. **KMPT zaleca stworzenie, we współpracy z lokalnym samorządem prawniczym, listy adwokatów i radców prawnych działających na terenie właściwości PdOZ SG w Kołobrzegu. Lista powinna zawierać nazwiska pełnomocników, którzy są gotowi do świadczenia pomocy prawnej osobom zatrzymanym przez SG, biorąc pod uwagę potrzeby tych osób. Należy zatem uwzględnić pełnomocników zajmujących się zagadnieniami związanymi z pobytem i detencją cudzoziemców na terenie RP oraz szeroko rozumianym prawem karnym, a także deklarujących znajomość języków obcych. Lista powinna zawierać zakres specjalizacji oraz dane kontaktowe pełnomocnika i być udostępniana w kilku wersjach językowych (m.in. w języku polskim, ukraińskim, rosyjskim, hiszpańskim, angielskim, arabskim).**

75. **KMPT zaleca także informowanie osób zatrzymanych o istnieniu tej listy oraz udostępnianie jej do wglądu za każdym razem, gdy któraś z nich o nią poprosi.**

⁴⁸ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/CO/7, § 15 pkt a, § 16 pkt a.

⁴⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 51–52.

⁵⁰ Zob. Raport CPT z wizyt w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, § 25 oraz w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, § 19, 21–22, a także Raport CPT z wizyty w Serbii w 2017 r., CPT/Inf (2018) 21, § 17 oraz Raport CPT z wizyty w Słowenii w 2017 r., CPT/Inf (2017) 27, § 15.

G. Warunki materialne

76. PdOZ nie dysponuje zastępczymi jednorazowymi biustonoszami dla kobiet, które byłyby wydawane w razie odebrania im ich własnych. Fakt, że zatrzymane kobiety w czasie pobytu w detencji są pozbawione tego elementu garderoby (potwierdzony na nagraniu monitoringu), może narazić je na przemoc seksualną, przemoc ze względu na płeć, poniżające traktowanie, wywoływać u nich poczucie skrępowania i dyskomfortu oraz potęgować stres związany z pobytem w PdOZ.

77. Ponadto zgodnie z regulaminem pobytu w PdOZ SG, w razie gdy odzież, bielizna lub obuwie osoby zatrzymanej nie nadają się do użytku, może ona nieodpłatnie otrzymać od placówki zastępczą odzież, bieliznę lub obuwie na czas przebywania w detencji⁵¹.

78. **KMPT rekomenduje systematyczne przypominanie funkcjonariuszom i funkcjonariuszkom pełniącym służbę w PdOZ, aby odbierali zatrzymanym kobietom ich biustonosze tylko w szczególnie uzasadnionych przypadkach. Krajowy Mechanizm zaleca także zakup zastępczych jednorazowych biustonoszy dobrej jakości i wydawanie ich zatrzymanym, gdy zachodzi taka potrzeba.**

79. Wizytowany PdOZ nie był wyposażony w środki higieniczne dla kobiet. Z informacji uzyskanych od funkcjonariuszy wynika, że w razie potrzeby kupują oni podpaski lub tampony na prośbę zatrzymanej cudzoziemki, pobierając pieniądze z jej depozytu. Tylko jeśli kobieta nie ma przy sobie pieniędzy, jednostka sama finansuje zakup.

80. KMPT przypomina, że zgodnie z regulaminem pobytu osób zatrzymanych w PdOZ Straży Granicznej⁵² osoba zatrzymana otrzymuje nieodpłatnie na okres pobytu w pomieszczeniu środki czystości niezbędne do utrzymania higieny osobistej. Do tego typu produktów z pewnością zaliczają się środki higieniczne dla kobiet. Ich zapas powinien być przygotowany i w każdej chwili możliwy do wykorzystania, a nie naprędce uzupełniany dopiero wtedy, gdy są pilnie potrzebne. Sytuacje, gdy zatrzymana – będąc w trakcie menstruacji – jest zmuszona prosić o zakup i dostarczenie podpasek lub tamponów, zwiększają ryzyko wystąpienia przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć oraz mogą być odczuwane jako poniżające i krępujące. Dla cudzożemek pochodzących z tradycyjnych społeczeństw bariera

⁵¹ Zob. § 8 pkt 1 i 2 regulaminu pobytu w PdOZ SG.

⁵² Zob. § 8 pkt 4 regulaminu pobytu w PdOZ SG.

wstydu w takiej sytuacji może się okazać szczególnie trudna do pokonania, zwłaszcza w kontakcie z funkcjonariuszami płci męskiej.

81. Na konieczność zapewnienia kobietom przebywającym w detencji produktów higienicznych zwraca uwagę APT⁵³.

82. **KMPT zaleca zakupienie (i regularne uzupełnianie) podpasek ze skrzydełkami i tamponów oraz udostępnianie ich w toalecie, tak aby w przypadku zatrzymania kobiety mogła ona samodzielnie i dyskretnie pobierać środki higieniczne i wyrzucać je po zużyciu. Jednostka powinna zadbać o udostępnienie w łazience także kosza na odpady.**

H. Personel

83. Między 1 stycznia 2023 r. a 9 października 2024 r. siedmiu funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ uczestniczyło w szkoleniach w formule stacjonarnej lub e-learningowej. Tematyka szkoleń obejmowała takie zagadnienia jak: przepisy regulujące doprowadzanie i pełnienie służby w pomieszczeniach jednostek organizacyjnych SG przeznaczonych dla osób zatrzymanych; System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji i usługami IT; trening bezpiecznej jazdy; doprowadzenia cudzoziemców drogą lądową; użycie i wykorzystanie środków przymusu bezpośredniego i broni palnej w służbie.

84. **Doceniając wysiłek jednostki włożony w podnoszenie kompetencji funkcjonariuszy, KMPT zaleca zorganizowanie dla obsady PdOZ także szkoleń z zakresu: międzynarodowych standardów praw człowieka i prewencji tortur, Protokołu stambulskiego⁵⁴, przeciwdziałania przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć, komunikacji interpersonalnej i technik deeskalacji konfliktu, sposobów radzenia sobie ze stresem oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.**

VII. Zalecenia

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

⁵³ Zob. Reguły z Bangkoku (Reguła 5), <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-reguly-bangkok-wiezienia-kobiety-ms-odpowiedz>; zob. także „Global Report on Women in Prison”, APT, 2024, s. 34-35, <https://www.apr.ch/global-report>.

⁵⁴ 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>.

a) Komendantowi Morskiego Oddziału Straży Granicznej:

1. przeprowadzanie badań medycznych wszystkich osób zatrzymanych;
2. odstąpienie od praktyki rutynowego stosowania kontroli osobistej wszystkich zatrzymanych oraz bezwzględne odstępowanie od przeprowadzania kontroli osobistej, gdy istnieje obawa, że czynność ta może mieć wpływ na pogorszenie stanu zdrowia osoby zatrzymanej;
3. przypomnienie funkcjonariuszom o różnicy między sprawdzeniem prewencyjnym a kontrolą osobistą oraz o obowiązku przeprowadzania kontroli osobistej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w szczególności o obowiązku realizowania jej „w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby kontrolowanej oraz w zakresie niezbędnym w danych okolicznościach do realizowania celu dokonywanej kontroli”⁵⁵, dwuetapowo, w pomieszczeniu niemonitorowanym i zapewniającym poczucie prywatności; jak również o obowiązku informowania zatrzymanych o prawie do złożenia zażalenia w celu zbadania zasadności, legalności oraz prawidłowości dokonania czynności.
4. odstąpienie od praktyki przeprowadzania kontroli osobistej w obecności innej osoby zatrzymanej;
5. systematyczne przypominanie profosom o obowiązku rzetelnego prowadzenia dokumentacji (w tym książki przebiegu służby) oraz stosowania pojęcia kontroli osobistej zgodnie z jej ustawowym znaczeniem;
6. zapewnienie, że badania medyczne osób zatrzymanych odbywają się poza zasięgiem wzroku i słuchu osób niewykonujących zawodu medycznego, chyba że pracownik systemu opieki zdrowotnej wykonujący badanie poprosi o obecność takiej osoby;
7. wprowadzenie w placówce zasady niedołączania do dokumentacji zatrzymanych wyników badań lekarskich i kart medycznych czynności ratunkowych;
8. nawiązanie przez jednostkę współpracy z co najmniej jednym lekarzem psychiatrą;
9. każdorazowe pilne umożliwianie zatrzymanym odbycia konsultacji psychiatrycznej, gdy na podstawie deklaracji lub zachowania osoby zatrzymanej taka konsultacja wydaje się potrzebna;
10. opracowanie wewnętrznych procedur postępowania w sytuacjach zatrzymania osoby przejawiającej kryzys zdrowia psychicznego;

⁵⁵ Por. art. 11aa ust. 2 ustawy o SG.

11. przeprowadzenie szkoleń wszystkich funkcjonariuszy jednostki Straży Granicznej z zakresu kontaktu z osobami z objawami kryzysu zdrowia psychicznego;
12. każdorazowe zapewnienie osobistego udziału tłumacza odpowiedniego języka na etapie umieszczania cudzoziemca w PdOZ, a także w czasie badania lekarskiego;
13. zakup profesjonalnych translatorów na potrzeby porozumiewania się z obcokrajowcami;
14. bezwzględne przestrzeganie obowiązku zapewnienia tłumaczenia wszelkich dokumentów przedkładanych do podpisu zatrzymanym cudzoziemcom;
15. korzystanie w miarę możliwości wyłącznie z usług tłumaczy przysięgłych oraz każdorazowe poświadczanie przez nich faktu przetłumaczenia dokumentów i udziału w czynnościach podpisem z pieczętą;
16. przygotowanie w kilku wersjach językowych (m.in. w języku polskim, ukraińskim, rosyjskim, hiszpańskim, angielskim, 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 PdOZ;
17. stworzenie, we współpracy z lokalnym samorządem prawniczym, listy adwokatów i radców prawnych działających na terenie właściwości PdOZ Straży Granicznej w Kołobrzegu; lista powinna zawierać nazwiska pełnomocników, którzy są gotowi do świadczenia pomocy prawnej osobom zatrzymanym przez Straż Graniczną, biorąc pod uwagę potrzeby tych osób; należy uwzględnić pełnomocników zajmujących się zagadnieniami związanymi z pobytem i detencją cudzoziemców na terenie RP oraz szeroko rozumianym prawem karnym, a także deklarujących znajomość języków obcych; lista powinna zawierać zakres specjalizacji oraz dane kontaktowe pełnomocnika i być udostępniana w kilku wersjach językowych (m.in. w języku polskim, ukraińskim, rosyjskim, hiszpańskim, angielskim, arabskim);
18. informowanie osób zatrzymanych o istnieniu tej listy oraz udostępnianie jej do wglądu za każdym razem, gdy któraś z nich o nią poprosi;
19. systematyczne przypominanie funkcjonariuszom i funkcjonariuszkom pełniącym służbę w PdOZ, aby odbierali zatrzymanym kobietom ich biustonosze tylko w szczególnie uzasadnionych przypadkach;
20. zakup zastępczych jednorazowych biustonoszy dobrej jakości i wydawanie ich zatrzymanym, gdy zachodzi taka potrzeba;

21. zakupienie (i regularne uzupełnianie) zapasu podpasek ze skrzydełkami i tamponów oraz udostępnienie ich w toalecie, tak aby w przypadku zatrzymania kobiety mogła ona samodzielnie i dyskretnie pobierać środki higieniczne i wyrzucać je po zużyciu; należy ponadto zadbać o udostępnienie w łazience kosza na odpady;
22. zorganizowanie dla obsady PdOZ szkoleń z zakresu: międzynarodowych standardów praw człowieka i prewencji tortur, Protokołu stambulskiego, przeciwdziałania przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć, komunikacji interpersonalnej i technik deeskalacji konfliktu, sposobów radzenia sobie ze stresem oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

b) Komendantowi Głównemu Straży Granicznej:

1. podjęcie działań informacyjnych, które wyjaśnią funkcjonariuszom Straży Granicznej, jaka jest rola i metodologia działania Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, oraz wskażą uprawnienia zespołu wizytującego.

VIII. Informacje dodatkowe

Na podstawie art. 20 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do **Komendanta Morskiego Oddziału Straży Granicznej w Kołobrzegu** o udzielenie odpowiedzi na pytanie zawarte w pkt 68 niniejszego raportu.

Opracowała:

Anna Grabowska

Za Zespół podpisuje

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/