



\$MIEJSCOWOSC, \$DATA r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur**

**KMP.570.37.2024.AG**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji  
Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych  
Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w Przemyślu, Medyce,  
Krowicy Samej i Horyńcu-Zdroju**

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

---

<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).

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 uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek 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 urzędzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu 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 przedstawianie 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>.

---

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

<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 RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., Część II – Jak pracuje KMPT?, [https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Raport\\_roczny\\_KMPT\\_2022\\_dostepny.pdf](https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Raport_roczny_KMPT_2022_dostepny.pdf).

<sup>9</sup> Zob. Aneks do Dziewiątego Sprawozdania Roczного 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.

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

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

## **II. Wprowadzenie**

9. W dniach 26–29 listopada 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej w Przemyślu, Medyce, Krowicy Samej i Horyńcu-Zdroju (dalej jako: PdOZ, placówki, jednostki).

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

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli rozmowy z komendantami placówek oraz funkcjonariuszami odpowiedzialnymi za PdOZ, dokonali oglądu pomieszczeń dla osób zatrzymanych, a także zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją. Na koniec każdej z wizyt delegacja KMPT przekazała kierownictwu danej jednostki swoje wstępne uwagi.

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

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

## **III. Charakterystyka placówek**

14. Wizytacja obejmowała placówki Straży Granicznej w Przemyślu, Medyce, Krowicy Samej i Horyńcu-Zdroju. W jednostce w Przemyślu znajdują się dwa PdOZ-y – jeden z nich jest użytkowany, drugi (częściowo przystosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami) nie był w użyciu od 1 stycznia 2023 r.

15. Wizytowane PdOZ-y są przeznaczone łącznie dla 55 osób (placówki w Przemyślu mają 9 i 7 miejsc, w Medyce – 15, w Krowicy Samej – 16, w Horyńcu-Zdroju – 8). W czasie wizytacji nie przebywała w nich żadna osoba zatrzymana.

---

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

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

16. Zgodnie z informacjami przekazanymi KMPT przez jednostki, w latach 2023 i 2024 (do dnia wizytacji) w PdOZ-ach osadzono: w Przemyślu 49 (2023 r.) i 43 (2024 r.) zatrzymanych; w Medyce odpowiednio 133 i 103; w Krowicy Samej odpowiednio 12 i 6; w Horyńcu-Zdroju – po 2 osoby zatrzymane w każdym z analizowanych okresów.

17. Od początku 2023 r. do dnia wizytacji w żadnym z wizytowanych PdOZ-ów nie odnotowano przypadków użycia środków przymusu bezpośredniego, wydarzeń nadzwyczajnych ani skarg osób umieszczonych w placówkach. W analizowanym okresie nie wszczęto także postępowań wyjaśniających i dyscyplinarnych ani nie składano zawiadomień o możliwości popełnienia przestępstwa przez funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ-ach.

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

18. We wszystkich wizytowanych placówkach zatrzymani przed umieszczeniem w PdOZ są poddawani badaniu lekarskiemu na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji<sup>13</sup>. Oznacza to, że tylko część z nich jest poddawana badaniu<sup>14</sup>.

19. Z analizy protokołów zatrzymań wynika jednak, że nawet osoby, których sytuacja uzasadniała potrzebę oceny stanu zdrowia przez lekarza, nie zostały zbadane. Wśród tych zatrzymanych byli między innymi: mężczyzna po operacji serca przyjmujący stale leki; mężczyzna leczący się na ciśnienie i choroby wątroby, również zażywający na stałe leki; kobieta w ósmym tygodniu ciąży – i wiele innych osób<sup>15</sup>.

---

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

<sup>14</sup> W PdOZ w Horyńcu-Zdroju badanie lekarskie zapewniono trzem spośród czterech osób zatrzymanych w placówce od początku 2023 r. do dnia wizytacji.

<sup>15</sup> KMPT zwraca uwagę na to, że w innym obowiązującym akcie prawnym – regulaminie pobytu osób zatrzymanych w jednostkach organizacyjnych Straży Granicznej przeznaczonych dla tych osób (dalej jako: regulamin pobytu w PdOZ) – wśród grup zatrzymanych, którzy powinni być poddani badaniu lekarskiemu przed osadzeniem, są wymienione zarówno kobiety do 28. tygodnia ciąży, jak i osoby, które oświadczają, że cierpią na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia (zob. § 4 pkt 1 i 4 regulaminu). A zatem wszyscy zatrzymani, o których mowa w pkt 19 raportu, zgodnie z przepisami powinni zostać poddani badaniu. Regulamin jest załącznikiem 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 1266).

20. KMPT stoi na stanowisku, że badanie lekarskie przed umieszczeniem w PdOZ powinno być zapewnione wszystkim zatrzymanym. Badanie takie, 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.

21. 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 Polski<sup>16</sup>.

22. Na znaczenie badania lekarskiego przeprowadzonego zaraz po zatrzymaniu zwracają uwagę SPT, a także 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)<sup>17</sup>.

23. **W związku z powyższym KMPT zaleca przeprowadzanie badań medycznych wszystkich osób zatrzymanych przed umieszczeniem w PdOZ.**

## **V. Obszary wymagające poprawy**

### **A. Poufność badania lekarskiego i dokumentacji medycznej**

24. Z informacji pozyskanych od funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ w Horyńcu-Zdroju wynika, że w trakcie badania lekarskiego zawsze obecny jest funkcjonariusz. Przedstawiciele Straży Granicznej w rozmowie z delegacją KMPT podkreślali, że nie zdarzyło się dotychczas, aby lekarz poprosił funkcjonariusza o opuszczenie gabinetu.

25. Krajowy Mechanizm zwraca uwagę na fakt, że 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 pacjent może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć

---

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</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>.

lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany (na przykład w czasie zatrzymania), oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, odbytych konsultacji psychiatrycznych itp. Ponadto badanie lekarskie może wiązać się z koniecznością odsłonięcia intymnych części ciała pacjenta. Obecność osób trzecich jest wówczas niepożądana w dwójnasób – rodzi ryzyko nie tylko naruszenia tajemnicy lekarskiej, lecz także braku poszanowania godności badanej osoby.

26. W opinii KMPT fakt, iż zgodnie z przepisami Straż Graniczna zapewnia bezpieczeństwo pracowników ochrony zdrowia w czasie przeprowadzania badania lekarskiego<sup>18</sup>, nie oznacza obligatoryjnej asysty funkcjonariuszy podczas każdego badania. Decyzja w tym zakresie powinna mieć charakter indywidualny i należeć do lekarza lub innego pracownika służby zdrowia prowadzącego badanie. W porozumieniu z personelem medycznym należy wypracować alternatywne rozwiązanie, które umożliwi zapewnienie bezpieczeństwa, a jednocześnie zachowanie tajemnicy lekarskiej (np. przez korzystanie z systemu przyzywowego, dzięki któremu lekarz mógłby szybko powiadomić funkcjonariuszy o ewentualnym zagrożeniu)<sup>19</sup>.

27. Na potrzebę zapewnienia poufności badań medycznych osób zatrzymanych zwracały również uwagę Komitet ONZ przeciwko Torturom (CAT) i Podkomitet ONZ Przeciwko Torturom (SPT)<sup>20</sup>.

28. **KMPT rekomenduje zapewnienie poufności badań medycznych zatrzymanych. Powinny one odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu osób niewykonujących zawodu medycznego, chyba że pracownik służby zdrowia wykonujący badanie poprosi o obecność takiej osoby<sup>21</sup>.**

29. We wszystkich wizytowanych jednostkach do dokumentacji zatrzymanych były dołączane karty badań lekarskich lub karty medycznych czynności ratunkowych.

30. W opinii KMPT fakt, że dokumentacja medyczna jest dostępna dla funkcjonariuszy, stwarza ryzyko złego traktowania osoby zatrzymanej, stanowi naruszenie tajemnicy lekarskiej i poufności informacji medycznych<sup>22</sup>, 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

---

<sup>18</sup> Zob. § 5 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MSWiA w sprawie trybu przeprowadzania badań.

<sup>19</sup> 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.

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r., s. 89.

<sup>22</sup> Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 68.

innego rodzaju dokumentacji medycznej – w żadnym przypadku nie powinny być dostępne dla funkcjonariuszy.

31. Warto podkreślić, że 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, by zapobiec zagrożeniu dla zdrowia i bezpieczeństwa osoby zatrzymanej i innych osób. W ocenie CPT nie ma żadnego usprawiedliwienia dla sytuacji, w której funkcjonariusze niepełniący funkcji medycznych mają dostęp do informacji o postawionych diagnozach lub zaświadczeniach dotyczących przyczyny obrażeń. Dokumentacja medyczna zatrzymanych i inne dokumenty lekarskie nie powinny być dostępne dla personelu niemedycznego<sup>23</sup>.

32. **Krajowy Mechanizm rekomenduje wyeliminowanie praktyki dołączania do dokumentacji wyników badań lekarskich oraz kart medycznych czynności ratunkowych osób zatrzymanych.**

## **B. Dostęp do informacji w zrozumiałym języku**

33. Wizytowane placówki nie zawsze zapewniają tłumacza na potrzeby badania lekarskiego przed umieszczeniem w PdOZ. W karcie badania wystawionej dla obywatela Turcji znajduje się wpis lekarza: „Wywiad nie jest możliwy do przeprowadzenia – bariera językowa”, a ponadto ogólny opis stanu fizycznego i neurologicznego pacjenta zawarty w dwóch równoważnikach zdania<sup>24</sup>.

34. W opinii Krajowego Mechanizmu w razie występowania bariery językowej uniemożliwiającej swobodną komunikację między lekarzem a pacjentem obecność profesjonalnego tłumacza jest konieczna<sup>25</sup>. Wynika to zarówno ze względu na potrzebę rzetelnego stwierdzenia, czy pozbawienie wolności nie pogorszy stanu zdrowia danej osoby i nie stanowi zagrożenia dla jej życia, jak i z tego, że kontakt z personelem medycznym jest jedną z podstawowych gwarancji antytorturowych.

35. **Krajowy Mechanizm zaleca zapewnienie osobistego udziału tłumacza przysięgłego w czasie badania, jeśli lekarz i pacjent nie mogą się ze sobą swobodnie komunikować ze względu na barierę językową.**

---

<sup>23</sup> 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.

<sup>24</sup> Dotyczy PdOZ w Horyńcu-Zdroju.

<sup>25</sup> Rzecz jasna występowanie bariery językowej między lekarzem a cudzoziemcem nie jest regułą. W PdOZ w Przemyślu obywatelka Ukrainy została przebadana przez lekarkę Polkę, ale w protokole zatrzymania cudzoziemki znajduje się informacja, że zna ona język polski w stopniu umożliwiającym swobodne porozumiewanie się i nie żąda obecności tłumacza.

36. Z informacji pozyskanych od funkcjonariuszy we wszystkich wizytowanych placówkach wynika, że porozumiewają się oni z cudzoziemcami, korzystając ze wsparcia personelu zatrudnionego w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Przemyślu<sup>26</sup> (dalej jako: SOC) i z usług tłumaczy przysięgłych. Zdarza się także, że tłumaczenia podejmują się osoby spoza jednostki niebędące tłumaczami przysięgłymi<sup>27</sup>. Dodatkowo funkcjonariusze używają translatorów elektronicznych.

37. Nie kwestionując kompetencji językowych oraz kwalifikacji etycznych personelu zatrudnionego w SOC oraz innych osób współpracujących z jednostkami i występujących w roli tłumaczy, Krajowy Mechanizm zwraca uwagę, że tego rodzaju rozwiązania należy stosować jedynie w absolutnie wyjątkowych sytuacjach. Standardem powinno być korzystanie z usług tłumaczy przysięgłych, którzy pracują zgodnie z kodeksem wykonywania swojego zawodu<sup>28</sup>, kierując się między innymi takimi zasadami jak bezstronność i poufność, oraz władają danym językiem na poziomie profesjonalnym.

38. Przedstawiciele KMPT zwrócili także uwagę na to, że w przypadku uczestnictwa tłumacza przysięgłego w czynnościach tylko w części protokołów fakt ten jest odnotowywany i poświadczony podpisem tłumacza z pieczętą, czyli zgodnie ze standardem zalecanym przez KMPT.

39. **Krajowy Mechanizm zaleca zapewnienie osobistego udziału tłumacza przysięgłego w czynnościach związanych z osadzeniem w PdOZ cudzoziemców nieznających języka polskiego w stopniu umożliwiającym im swobodne komunikowanie się oraz każdorazowe odnotowywanie tego faktu w dokumentacji (podpis i pieczęć tłumacza).**

### **C. Brak informacji o organach skargowych oraz regulaminów pobytu**

40. PdOZ w Przemyślu i PdOZ w Medyce to jedyne spośród wizytowanych jednostek, gdzie w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych znajdowały się dane

---

<sup>26</sup> Wśród funkcjonariuszy pracujących w SOC są osoby, które tłumaczą z języka angielskiego, niemieckiego, rosyjskiego, ukraińskiego, francuskiego, włoskiego, wietnamskiego, tureckiego, hindi i urdu. Tłumaczenie odbywa się głównie w formie wideokonferencji.

<sup>27</sup> W jednym z protokołów zatrzymań w PdOZ w Krowicy Samej znajduje się informacja: „W czynnościach w charakterze osoby tłumaczącej uczestniczyła pani [imię i nazwisko] – mgr filologii języka rosyjskiego”.

<sup>28</sup> Zob. <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/zasady-wykonywania-zawodu-tlumacza-przysieglego>.

kontaktowe do instytucji i organizacji stojących na straży praw człowieka – były one jednak dostępne tylko w języku polskim<sup>29</sup>.

41. Krajowy Mechanizm podkreśla, że w przypadku cudzoziemców dostęp do wiedzy o przysługujących im prawach, obowiązujących w Polsce procedurach i sposobie składania skarg może mieć szczególnie duże znaczenie. Ponadto prawo do informacji jest jedną z podstawowych gwarancji prewencji tortur i złego traktowania.

42. **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. Krajowy Mechanizm rekomenduje także wyeksponowanie tych list w pomieszczeniach mieszkalnych w taki sposób, aby znajdowały się one w zasięgu wzroku osób poruszających się na wózku.**

43. Na cztery wizytowane jednostki jedynie w Medyce i Przemysłu w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych znajdował się wydruk regulaminu pobytu w PdOZ. Był on sporządzony w polskiej (Przemysł) oraz polskiej i ukraińskiej (Medyka) wersji językowej.

44. Krajowy Mechanizm podkreśla, że zatrzymani przez cały czas przebywania w detencji powinni mieć łatwy dostęp do informacji o swoich uprawnieniach, obowiązkach oraz zasadach funkcjonowania placówki zawartych w regulaminie pobytu.

45. **Krajowy Mechanizm zaleca umieszczenie w obrębie pomieszczeń dla osób zatrzymanych regulaminów pobytu w PdOZ przynajmniej w języku polskim (optimalnie także w języku ukraińskim, rosyjskim, angielskim, hiszpańskim i arabskim) – w taki sposób, aby znajdowały się one w zasięgu wzroku osób poruszających się na wózku.**

46. W dokumentacji cudzoziemców umieszczonych w PdOZ w Horyńcu-Zdroju brakuje podpisanych przez nich regulaminów pobytu w placówce. Jedynie w książce przebiegu służby pojawia się wzmianka, że dany obcokrajowiec otrzymał do zapoznania się regulamin w formie pisemnej (w języku ojczystym lub innym, który rozumiał).

47. KMPT przypomina, że zgodnie z przepisami osoba zatrzymana potwierdza fakt zapoznania się z regulaminem przez złożenie podpisu na kopii

---

<sup>29</sup> Dodatkowo na korytarzu PdOZ w Przemysłu znajdowały się informacje o organizacjach zajmujących się prawami człowieka i kwestiami migracyjnymi przygotowane w języku polskim, angielskim i rosyjskim.

dokumentu<sup>30</sup>. Brak podpisanych regulaminów pozwala podać w wątpliwość fakt poinformowania cudzoziemców o ich prawach i zasadach przebywania w detencji, a wobec tego stanowi poważną nieprawidłowość.

**48. Krajowy Mechanizm zaleca przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności udostępniania wszystkim umieszczanym w jednostce cudzoziemcom regulaminu pobytu sporządzonego w ich języku ojczystym oraz zadbania o to, aby potwierdzali oni zapoznanie się z tym dokumentem przez złożenie podpisu (a w razie odmowy złożenia podpisu – odnotowywanie tego w dokumentacji).**

#### **D. Dostęp do pomocy prawnej**

49. Z analizy protokołów zatrzymań w wizytowanych placówkach nie zawsze jednoznacznie wynika, czy osobom, które zażądały kontaktu telefonicznego z adwokatem, kontakt ten zapewniono.

50. W PdOZ w Medyce jedna z kobiet żądała powiadomienia o zatrzymaniu swojego brata, partnera oraz kontaktu z adwokatem – w protokole odnotowano godzinę powiadomienia obu osób bliskich, nie ma natomiast żadnej wzmianki o kontakcie z pełnomocnikiem prawnym. W dokumentacji innej kobiety zatrzymanej w tej samej jednostce znajduje się opis: „Rozumiem przyczynę zatrzymania. Znane mi są przysługujące mi prawa. To wszystko, co mam do oświadczenia w tym momencie. Żądam kontaktu z adwokatem. Umożliwiono zatrzymanej kontakt z adwokatem. Z uwagi na godziny nocne nie udało się nawiązać kontaktu z adwokatem” – w protokole nie podano jednak, czy ponowiono próbę skontaktowania się z pełnomocnikiem prawnym w ciągu dnia. Również w dokumentacji zatrzymanych w PdOZ w Przemyśle widnieją adnotacje o żądaniu kontaktu z adwokatem, nie zawarto jednak informacji, czy kontakt został nawiązany.

51. KMPT przypomina, że kontakt z niezależnym, profesjonalnym pełnomocnikiem stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych i innych przysługujących zatrzymanym uprawnień, a także sprzyja rzetelności i jakości postępowania karnego.

---

<sup>30</sup> Zob. § 1 ust. 2a regulaminu pobytu w PdOZ.

52. Na problem ten zwracają uwagę również międzynarodowe instytucje – CAT<sup>31</sup>, SPT<sup>32</sup> oraz CPT<sup>33</sup>.

53. **Krajowy Mechanizm zaleca każdorazowe umożliwianie zatrzymanym nawiązania kontaktu z adwokatem (w razie potrzeby ponawianie prób skontaktowania się) oraz skrupulatne odnotowywanie w dokumentacji, czy i kiedy kontakt udało się nawiązać.**

54. Wszystkie wizytowane placówki dysponują listami adwokatów i radców prawnych, z których usług mogą skorzystać osoby przebywające w detencji, jeśli same nie dysponują danymi kontaktowymi do pełnomocników. Krajowy Mechanizm pozytywnie ocenia fakt, że jednostki mają takie zestawienia, zwraca jednak uwagę na to, że aby lista adwokatów i radców była w pełni użyteczna dla zatrzymanych obcokrajowców, powinna zostać przygotowana z uwzględnieniem specyficznych potrzeb tej grupy zatrzymanych.

55. **KMPT zaleca stworzenie, we współpracy z lokalnym samorządem prawniczym, listy adwokatów i radców prawnych działających na terenie właściwości danego PdOZ Straży Granicznej, która będzie zawierać nazwiska 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).**

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

## **E. Kontrola osobista zatrzymanych**

57. Funkcjonariusz odpowiedzialny za PdOZ w Krowicy Samej, zapytany o sposób przeszukiwania zatrzymanych na etapie osadzania w jednostce, w bardzo klarowny i jednoznaczny sposób opisał procedurę sprawdzenia przewencyjnego, które wedle jego deklaracji jest standardowo przeprowadzaną wówczas czynnością.

---

<sup>31</sup> Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/CO/7, § 15 pkt a, § 16 pkt a.

<sup>32</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, § 51–52.

<sup>33</sup> 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.

Ponadto w dyżurce profosów wizytujący widzieli wzór formularza protokołu z kontroli osobistej, co w opinii Krajowego Mechanizmu może świadczyć o tym, że czynności związane z przeszukaniem zatrzymanych przebiegają w tym PdOZ zgodnie z przepisami (regułą jest sprawdzenie prewencyjne, a w przypadku przeprowadzenia kontroli osobistej funkcjonariusze mają przygotowany odpowiedni formularz protokołu, który wypełnia się po zakończeniu tej czynności, jeśli ujawniono w jej trakcie przedmioty niebezpieczne lub jeśli zażąda tego osoba kontrolowana)<sup>34</sup>.

58. W PdOZ SG w Medyce rutynowo poddawani kontroli osobistej są zatrzymani poszukiwani międzynarodowym listem gończym. Wobec pozostałych osób funkcjonariusze stosują sprawdzenie prewencyjne oraz sprawdzenie przy pomocy wykrywacza metalu.

59. W Horyńcu-Zdroju w odpowiedzi na zadane przez wizytujących pytanie o sposób przeszukania zatrzymanych opisano kontrolę osobistą wiążącą się z odsłonięciem miejsc intymnych, przeprowadzoną dwuetapowo.

60. KMPT przypomina, że przepisy wskazują sprawdzenie prewencyjne jako czynność przeprowadzaną przy przyjęciu do PdOZ SG<sup>35</sup>.

61. Krajowy Mechanizm od lat konsekwentnie zwraca 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 ryzyka<sup>36</sup>.

62. Jest to zgodne z międzynarodowymi standardami odnoszącymi się do kwestii przeszukiwania osób w miejscach pozbawienia wolności<sup>37</sup>.

63. **KMPT zaleca przypomnienie wszystkim funkcjonariuszom, by co do zasady przy doprowadzeniu do PdOZ stosowali sprawdzenie prewencyjne, a w razie konieczności przeprowadzenia kontroli osobistej pouczali osobę zatrzymaną o przysługujących jej z tego tytułu uprawnieniach.**

## **F. Powiadomienie osoby wskazanej o zatrzymaniu**

64. Z analizy dokumentacji w wizytowanych placówkach wynika, że osadzonym umożliwia się kontakt ze wskazaną przez nich osobą, jednak wiadomość o zatrzymaniu na ogół przekazują funkcjonariusze. W jednym

---

<sup>34</sup> Zob. art. 11 ust. 1 pkt 2 lit. b-d oraz art. 11aa ust. 11 ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2024 r. poz. 915; dalej jako: ustawa o SG).

<sup>35</sup> Zob. regulamin pobytu w PdOZ, § 6a.

<sup>36</sup> Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 64-65.

<sup>37</sup> Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Nelsona Mandeli), A/RES/70/175, r. 50-52.

z protokołów zatrzymań w PdOZ w Przemyślu jest to wyrażone wprost: „O zatrzymaniu XX o godzinie 15:28 zostali poinformowani przez st. chor. Straży Granicznej YY: obrońca cudzoziemca XY oraz osoba najbliższa YX”. W innych przypadkach fakt, że powiadomienia dokonuje funkcjonariusz, a nie zatrzymany, wynika z treści zawartych w protokołach oświadczeń osób zatrzymanych<sup>38</sup>.

65. W opinii KMPT kontakt ze wskazaną osobą za pośrednictwem funkcjonariusza nie zawsze jest uzasadniony i konieczny, a ponadto stanowi niepotrzebną dodatkową dolegliwość związaną z pozbawieniem wolności. Prymat powinno mieć powiadamianie przez osobę zatrzymaną – jedynie w wyjątkowych sytuacjach, na przykład gdy istnieje realna obawa mactwa lub utrudniania postępowania karnego, czynność ta powinna być realizowana przez funkcjonariuszy.

66. **Krajowy Mechanizm zaleca umożliwianie zatrzymanym samodzielnego powiadamiania osób wskazanych o fakcie przebywania w detencji oraz odstępowanie od tego jedynie w szczególnie uzasadnionych przypadkach.**

## **G. Warunki materialne**

67. W jednostce w Medyce PdOZ sąsiaduje z pomieszczeniem tak zwanej drugiej linii. Przypomina ono raczej niewielkie mieszkanie niż miejsce detencji. Jest tam kanapa, koce, zabawki, wózek dziecięcy, łazienka dobrze zaopatrzona w środki higieniczne dla kobiet i dzieci itp. – nie ma natomiast monitoringu. W szczególnych sytuacjach (na przykład kiedy przyczynę osadzenia można szybko i stosunkowo prosto zlikwidować lub gdy konieczne jest zatrzymanie danej osoby do czasu zweryfikowania jakichś informacji, a może się to nieco przedłużyć ze względu na rozpoczynający się weekend lub przypadające dni świąteczne) funkcjonariusze kierują część cudzoziemców do pomieszczenia drugiej linii zamiast umieszczać ich w PdOZ<sup>39</sup>.

68. Krajowy Mechanizm pozytywnie ocenia wykorzystywanie tego pomieszczenia. Z pewnością przebywanie w nim, z uwagi na wyposażenie i ogólny wygląd, czyni pobyt pod nadzorem Straży Granicznej mniej dolegliwym, co może

---

<sup>38</sup> Wiele oświadczeń osób zatrzymanych w PdOZ w Medyce jest sformułowanych według następującego schematu: „Żądam powiadomienia o zatrzymaniu osoby najbliższej, mojego brata [imię, nazwisko, nr tel.] – powiadomiono o godzinie XX; oraz mojego partnera [imię, nazwisko, nr tel.] – powiadomiono o godzinie XX”.

<sup>39</sup> Chodzi na przykład o osoby zatrzymane z związku z nieopłaceniem grzywny, które w momencie zatrzymania nie mają przy sobie środków wystarczających do uregulowania należności, ale (po poinformowaniu wskazanej przez siebie osoby) w krótkim czasie mogą te pieniądze uzyskać.

łagodzić potencjalne napięcia między osobami pozbawionymi wolności i personelem, a także przyczynić się do budowania pozytywnych relacji.

69. **Jednocześnie KMPT zwraca się do Komendanta Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej z pytaniem o to, ile osób trafiło do tzw. pomieszczenia drugiej linii, a nie do PdOZ, między 1 stycznia 2023 r. a dniem wizytacji.**

70. **Krajowy Mechanizm prosi również o informację, czy pobyt cudzoziemców w tym pomieszczeniu jest odnotowany w specjalnym rejestrze lub w innej dokumentacji.**

71. W łazience PdOZ w Przemyśle wizytujący widzieli pustą butelkę po wodzie mineralnej, której – jak wyjaśnił funkcjonariusz – zatrzymani wyznania muzułmańskiego używają do ablucji przed rozpoczęciem modlitwy. KMPT pozytywnie ocenia umożliwienie osadzonemu realizowania praktyk religijnych w warunkach detencji.

72. Żadna z placówek nie jest w pełni przystosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W Przemyśle w jednym z dwóch PdOZ-ów (tym przygotowanym, według deklaracji funkcjonariuszy, do użytkowania przez osoby z niepełnosprawnościami) przy wejściu do pokoi mieszkalnych znajdują się progi, a w łazience przy natrysku nie ma pochwytów. W łazience PdOZ w Lubaczowie brakuje pochwytów przy umywalce, siedziska przy prysznicu, a ponadto prysznic jest wyposażony w brodzik. W pomieszczeniach mieszkalnych w tej placówce znajdują się piętrowe łóżka – dolne jest umieszczone zbyt nisko, a górne zbyt wysoko, aby osoby mające problemy z poruszaniem się miały do nich swobodny dostęp. Do PdOZ w Medyce można się dostać bez pokonywania schodów, ale w korytarzu znajduje się stopień o wysokości około 15 cm. Łazienka zupełnie nie jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Placówka w Horyńcu-Zdroju nie ma żadnych udogodnień dla tej grupy osadzonych.

73. **Krajowy Mechanizm zaleca w odniesieniu do każdej z jednostek dostosowanie przynajmniej jednej łazienki, przynajmniej jednego pomieszczenia mieszkalnego oraz przestrzeni wspólnej, z której korzystają zatrzymani (strefa wejścia, korytarz, dyżurka, pomieszczenie do przeprowadzania sprawdzenia prewencyjnego lub kontroli osobistej), do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.**

74. W łazienkach wizytowanych PdOZ-ów nie były dostępne środki higieniczne dla kobiet. Funkcjonariusze w PdOZ w Przemyśle usprawiedliwiali brak tych środków tym, że w razie potrzeby mogą je dostarczyć, korzystając z zasobów SOC znajdującego się w sąsiednim budynku. W Medyce podpaski nie były dostępne

w łazience w PdOZ, jednak znajdowały się w toalecie tzw. pomieszczenia drugiej linii. W placówce w Horyńcu-Zdroju i Krowicy Samej środków higienicznych dla kobiet nie było w ogóle.

75. KMPT przypomina, że zgodnie z regulaminem pobytu osób zatrzymanych w PdOZ Straży Granicznej<sup>40</sup> 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.

76. Na konieczność zapewnienia kobietom przebywającym w detencji produktów higienicznych zwraca uwagę CPT<sup>41</sup>, a także Stowarzyszenie ds. Zapobiegania Torturom (Association for the Prevention of Torture, APT)<sup>42</sup>.

77. **KMPT rekomenduje zakupienie (i regularne uzupełnianie) zapasu podpasek ze skrzydełkami i tamponów oraz udostępnienie ich w toaletach, tak aby w przypadku zatrzymania kobiety mogła ona samodzielnie i dyskretnie pobierać środki higieniczne i wyrzucać je po zużyciu. Krajowy Mechanizm zaleca także udostępnienie w łazienkach kosza na odpady.**

78. We wszystkich wizytowanych placówkach brakowało odzieży zastępczej i jednorazowych biustonoszy dla kobiet. W jednej z jednostek funkcjonariusze zadeklarowali, że w razie potrzeby udostępniliby zatrzymanym własne prywatne ubrania lub pozyskali odzież z zasobów pomocy społecznej<sup>43</sup>. W PdOZ w Medyce z informacji otrzymanych od funkcjonariuszy wynikało, że czekają na zrealizowanie zamówienia na kilka kompletów odzieży zastępczej w różnych rozmiarach, jednostka nie zamówiła jednak ani nie miała w magazynie jednorazowych biustonoszy.

79. KMPT przypomina, że zgodnie z regulaminem pobytu w pomieszczeniach jednostek SG osoba zatrzymana może otrzymać nieodpłatnie potrzebną odzież, bieliznę i obuwie<sup>44</sup> w sytuacjach, gdy jest to konieczne. W opinii KMPT, ze względu na poszanowanie godności osób osadzonych powinny to być produkty specjalnie na cel zakupione i przygotowane, nienoszące śladów użytkowania – a nie doraźnie kompletowane z różnych zasobów.

---

<sup>40</sup> Zob. § 8 pkt 4 regulaminu pobytu w pomieszczeniach jednostek SG.

<sup>41</sup> Zob. Raport CPT w wizyty w Albanii w 2018 r., CPT/Inf (2019) 28, § 38.

<sup>42</sup> 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 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>.

<sup>43</sup> Dotyczy PdOZ w Horyńcu-Zdroju.

<sup>44</sup> Zob. § 8 pkt 1 i 2 regulaminu pobytu w pomieszczeniach jednostek SG.

80. Ponadto Krajowy Mechanizm zwraca uwagę na fakt, że brak zastępczych biustonoszy może wywoływać u przebywających w detencji kobiet poczucie skrępowania i dyskomfortu oraz potęgować stres związany z zatrzymaniem i pobytem w PdOZ.

81. **KMPT zaleca zaopatrzenie PdOZ-ów w odzież zastępczą w kilku rozmiarach dla mężczyzn i kobiet oraz w jednorazowe biustonosze zastępcze.**

## **H. Dokumentacja**

82. W PdOZ w Medyce i Krowicy Samej z protokołów zatrzymania części osób wynikało, że podpisały one dodatkowe dokumenty związane z prowadzoną wobec nich sprawą. Były to pouczenia o uprawnieniach zatrzymanego w postępowaniu karnym, pouczenie o uprawnieniach zatrzymanego w sprawie o wykroczenie lub pouczenie o uprawnieniach zatrzymanego na podstawie europejskiego nakazu aresztowania. Podpisane formularze pouczeń nie zostały jednak dołączone do dokumentacji.

83. W opinii Krajowego Mechanizmu wszystkie dokumenty podpisywane przez zatrzymanych powinny być przechowywane w ich dokumentacji dla zapewnienia rzetelnego i całościowego obrazu ich osadzenia.

84. **KMPT zaleca pouczenie funkcjonariuszy o konieczności dołączania do dokumentacji zatrzymanych wszystkich podpisywanych przez nich dokumentów.**

## **I. Personel**

85. Z informacji pozyskanych z PdOZ w Medyce wynika, że do służby w placówce jest przeszkolonych 11 funkcjonariuszy. W ocenie komendanta jest to zespół niewystarczający, biorąc pod uwagę obciążenie pracą<sup>45</sup>. Komendant wnioskował do przełożonych o możliwość zwiększenia obsady o dwa etaty, jednak nie dostał na to zgody.

86. KMPT zwraca uwagę na fakt, że zbyt mała obsada placówki i przeciążenie funkcjonariuszy obowiązkami zwiększa ryzyko wystąpienia nieprawidłowości, w tym złego traktowania zatrzymanych.

87. SPT podkreśla, że poziom obsady personelu miejsc pozbawienia wolności ma bezpośredni wpływ nie tylko na bezpieczeństwo zatrzymanych i samych

---

<sup>45</sup> W 2023 r. w PdOZ SG w Medyce osadzono 133 osoby; między 1 stycznia 2024 r. a dniem wizytacji, czyli 29 listopada 2024 r., były to 103 osoby.

funkcjonariuszy, ale także na możliwości organizowania przez personel codziennej pracy i reżim instytucji jako całości. Odpowiedni poziom obsady zapobiega również przypadkom wypalenia zawodowego wśród funkcjonariuszy i pozwala im na wykorzystanie w pełni swoich możliwości zawodowych, zamiast koncentrowania się wyłącznie na wykonywaniu codziennych czynności<sup>46</sup>.

**88. Krajowy Mechanizm rekomenduje pilne zwiększenie obsady kadrowej PdOZ w Medyce o dwa dodatkowe etaty.**

89. Z informacji pozyskanych od jednostek wynika, że – poza szerokim zakresem szkoleń związanych z pełnieniem służby w PdOZ – od początku 2023 r. do dnia wizytacji funkcjonariusze zostali przeszkoleni również z zakresu praw człowieka, praw podstawowych, zasad etyki zawodowej i zasady równego traktowania.

**90. KMPT zaleca zapewnienie funkcjonariuszom pełniącym służbę w PdOZ systematycznie ponawianych szkoleń także z zakresu prewencji tortur, Protokołu stambulskiego<sup>47</sup>, przeciwdziałania przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć, komunikacji interpersonalnej i technik deeskalacji konfliktu oraz sposobów radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.**

## **VI. Zalecenia**

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

1. przeprowadzanie badań medycznych wszystkich osób zatrzymanych przed umieszczeniem w PdOZ;
2. zapewnienie poufności badań medycznych zatrzymanych – powinny one odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu osób niewykonujących zawodu medycznego, chyba że pracownik służby zdrowia wykonujący badanie poprosi o obecność takiej osoby;
3. wyeliminowanie praktyki dołączania do dokumentacji wyników badań lekarskich oraz kart medycznych czynności ratunkowych osób zatrzymanych;

---

<sup>46</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Szwecji, CAT/OP/SWE/1, § 140.

<sup>47</sup> 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>.

4. zapewnienie osobistego udziału tłumacza przysięgłego w czasie badania, jeśli lekarz i pacjent nie mogą się ze sobą swobodnie komunikować ze względu na barierę językową;
5. zapewnienie osobistego udziału tłumacza przysięgłego w czynnościach związanych z osadzaniem w PdOZ cudzoziemców nieznających języka polskiego w stopniu umożliwiającym im swobodne komunikowanie się oraz każdorazowe odnotowywanie tego faktu w dokumentacji (z podpisem i pieczętą tłumacza);
6. przygotowanie w kilku wersjach językowych (m.in. w języku polskim, ukraińskim, rosyjskim, angielskim, hiszpańskim, arabskim) listy instytucji i organizacji zajmujących się tematyką migracyjną i związaną z prawami człowieka, wraz z danymi kontaktowymi do tych podmiotów; wyeksponowanie tych list w pomieszczeniach mieszkalnych w taki sposób, aby znajdowały się one w zasięgu wzroku osób poruszających się na wózku;
7. umieszczenie w obrębie pomieszczeń dla osób zatrzymanych regulaminów pobytu w PdOZ przynajmniej w języku polskim (optymalnie także w języku ukraińskim, rosyjskim, angielskim, hiszpańskim i arabskim) – w taki sposób, aby znajdowały się one w zasięgu wzroku osób poruszających się na wózku;
8. przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności udostępniania wszystkim umieszczanym w jednostce cudzoziemcom regulaminu pobytu sporządzonego w ich języku ojczystym oraz zadbanie o to, aby potwierdzali oni zapoznanie się z tym dokumentem przez złożenie podpisu (a w razie odmowy złożenia podpisu – odnotowywanie tego w dokumentacji);
9. każdorazowe umożliwianie zatrzymanym nawiązania kontaktu z adwokatem (w razie potrzeby ponawianie prób skontaktowania się) oraz skrupulatne odnotowywanie w dokumentacji, czy i kiedy kontakt udało się nawiązać;
10. stworzenie, we współpracy z lokalnym samorządem prawniczym, listy adwokatów i radców prawnych działających na terenie właściwości danego PdOZ Straży Granicznej, która będzie zawierać nazwiska 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, angielskim, hiszpańskim, arabskim);
11. informowanie osób zatrzymanych o istnieniu tej listy oraz udostępnianie jej do wglądu za każdym razem, gdy któraś z nich o to poprosi;

12. przypomnienie funkcjonariuszom, by co do zasady przy doprowadzeniu do PdOZ stosowali sprawdzenie przewencyjne, a w razie konieczności przeprowadzenia kontroli osobistej pouczali osobę zatrzymaną o przysługujących jej z tego tytułu uprawnieniach;
13. umożliwianie zatrzymanym samodzielnego powiadamiania osób wskazanych o fakcie przebywania w detencji oraz odstępowanie od tego jedynie w szczególnie uzasadnionych przypadkach;
14. dostosowanie przynajmniej jednej łazienki, przynajmniej jednego pomieszczenia mieszkalnego oraz przestrzeni wspólnej, z której korzystają zatrzymani (strefa wejścia, korytarz, dyżurka, pomieszczenie do przeprowadzania sprawdzenia przewencyjnego lub kontroli osobistej), do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
15. zakupienie (i regularne uzupełnianie) zapasu podpasek ze skrzydełkami i tamponów oraz udostępnienie ich w toaletach, tak aby w przypadku zatrzymania kobiety mogła ona samodzielnie i dyskretnie pobierać środki higieniczne i wyrzucać je po zużyciu; udostępnienie w łazienkach kosza na odpady;
16. zaopatrzenie PdOZ-ów w odzież zastępczą w kilku rozmiarach dla mężczyzn i kobiet oraz w jednorazowe biustonosze zastępcze;
17. pouczenie funkcjonariuszy o konieczności dołączania do dokumentacji zatrzymanych wszystkich podpisywanych przez nich dokumentów;
18. pilne zwiększenie obsady kadrowej PdOZ w Medyce o dwa dodatkowe etaty;
19. zapewnienie funkcjonariuszom pełniącym służbę w PdOZ-ach systematycznie ponawianych szkoleń z zakresu prewencji tortur, Protokołu stambulskiego, przeciwdziałania przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć, komunikacji interpersonalnej i technik deeskalacji konfliktu oraz sposobów radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

## **VII. Informacje dodatkowe**

Ponadto, na podstawie art. 20 OPCAT, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Komendanta Bieszczadzkiego Oddziału Straży Granicznej o udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w pkt 69 i 70 niniejszego raportu.

Opracowała: Anna Grabowska

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/