



Warszawa, 13-11-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.570.2.2024.ORG

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych na terenie właściwości
Komendy Stołecznej Policji**

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

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

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

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

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), <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 jakiegokolwiek 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, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawienie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

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

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

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiegokolwiek 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 Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r., Część II – Jak pracuje KMPT?

⁹ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, p. 6. Zob. również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, Nowy Jork I Genewa 2018, s. 4-6.

¹⁰ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

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

II. Wprowadzenie

9. W okresie od 12 lutego do 30 kwietnia 2024 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu przeprowadzili wizytacje 13 pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (PdOZ), położonych na terenie właściwości Komendy Stołecznej Policji.

10. Delegacje KMPT odwiedziły następujące miejsca zatrzymań:

- **PdOZ przy Komendzie Stołecznej Policji w Warszawie** (12 lutego – wizytację przeprowadzili Justyna Józwiak, Łukasz Bębenista i Oliwia Rybczyńska-Gryguc);
- **PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji Warszawa VI** (12 lutego – wizytację przeprowadzili Aleksandra Nowicka, Klaudia Kamińska, Tomasz Żółtek);
- **PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji Warszawa II** (13 lutego – wizytację przeprowadziły Dorota Krzysztoń i Paulina Wróbel);
- **PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji Warszawa V** (14 lutego – wizytację przeprowadziły Klaudia Kamińska i Aleksandra Nowicka);
- **PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Legionowie** (15 lutego – wizytację przeprowadziły Justyna Józwiak i Oliwia Rybczyńska-Gryguc);
- **PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Piastowie** (15 lutego – wizytację przeprowadzili Aleksandra Osińska i Tomasz Żółtek);
- **PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Otwocku** (16 lutego – wizytację przeprowadziły Paulina Wróbel i Dorota Krzysztoń);
- **PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Mińsku Mazowieckim** (19 lutego – wizytację przeprowadzili Oliwia Rybczyńska-Gryguc i Łukasz Bębenista);
- **PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Grodzisku Mazowieckim** (19 lutego – wizytację przeprowadzili Aleksandra Osińska i Paweł Borkowski);

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

- **PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Nowym Dworze Mazowieckim** (20 lutego – wizytację przeprowadzili Justyna Józwiak i Łukasz Bębenista);
- **PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Piasecznie** (20 lutego – wizytację przeprowadzili Dorota Krzysztoń i Tomasz Żółtek);
- **PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji Warszawa IV** (21 lutego – wizytację przeprowadzili Tomasz Żółtek i Aleksandra Osińska);
- **PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Wołominie** (30 kwietnia – wizytację przeprowadzili Paweł Borkowski i Rafał Kulas).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali oglądu pomieszczeń PdOZ, przeprowadzili poufne rozmowy z osobami zatrzymanymi i funkcjonariuszami Policji, zapoznali się z dostępną na miejscu dokumentacją oraz z nagraniami monitoringu. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej dokumentacji i informacji pisemnych.

12. Niniejszy raport sygnalizuje problemy systemowe, wymagające zmiany obowiązującego prawa (pkt III), oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania (pkt IV).

III. Problemy systemowe

13. Większość wizytowanych jednostek borykała się z problemem braku funkcjonariuszy i powstających w związku z tym wakatów na stanowiskach profosów pełniących służbę w PdOZ. Z tego względu czasowo niektóre pomieszczenia dla osób zatrzymanych były zamykane¹³, a w konsekwencji wzrastało obciążenie innych jednostek.

¹³ Z tego względu KMPT nie wizytowało PdOZ przy KRP Warszawa VII, z uwagi na czasowe zamknięcie jednostki.

14. W większości wizytowanych PdOZ¹⁴ służba pełniona była przez jednego funkcjonariusza, co jest zgodne z zarządzeniem Komendanta Głównego Policji¹⁵, nie gwarantuje jednak odpowiedniego standardu pracy i reakcji na wypadek ewentualnych zdarzeń nadzwyczajnych¹⁶.

15. Większość wizytowanych pomieszczeń nie posiadała placu spacerowego, umożliwiającego osobom zatrzymanym dostęp do świeżego powietrza i ćwiczeń fizycznych¹⁷. W jednym z wizytowanych PdOZ był wyodrębniony plac spacerowy, jednak i tak nie był używany¹⁸. Związane jest to z konstrukcją przepisów dotyczących PdOZ. Nie przewidują one funkcjonowania przy pomieszczeniu placu spacerowego, a osoby zatrzymane nie mają przyznanego prawa do spaceru¹⁹.

16. Znaczną liczbę osób osadzanych w PdOZ w gminach ościennych należących do garnizonu warszawskiego stanowią osoby nietrzeźwe, zatrzymane przez Policję w celu wytrzeźwienia²⁰. Powyższa sytuacja związana jest z brakiem izb wytrzeźwień obejmujących swoją właściwością gminy ościenne dla m.st. Warszawy.

17. W ocenie KMPT placówki tego typu nie są przygotowane do zapewnienia osobom trzeźwiejącym odpowiednich warunków. Brakuje przede wszystkim lekarza, który czuwałby w jednostkach policyjnych nad trzeźwieniem osób zatrzymanych i profesjonalnie kontrolował ich stan zdrowia²¹.

¹⁴ Służba w obsadzie co do zasady dwóch funkcjonariuszy prowadzona jest w PdOZ przy Komendzie Stołecznej Policji, Komendzie Rejonowej Policji Warszawa VI (ul. Jagiellońska), Komendzie Rejonowej Policji Warszawa V (ul. Żeromskiego), Komendzie Rejonowej Policji Warszawa IV (ul. Żytnia).

¹⁵ Zgodnie z § 2 ust. 2 zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (Dz. Urz. KGP poz. 42 ze zm., dalej: Zarządzenie KGP nr 130), kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant.

¹⁶ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., s. 45–46, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Raport_roczny_KMPT_2022_druk.pdf, dalej: raport roczny KMPT za 2022 r.

¹⁷ Tamże, s. 49. Zob. również Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 33; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 66–67.

¹⁸ Taki plac posiada PdOZ przy KPP Piaseczno.

¹⁹ Zob. § 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. z 2023 r. poz. 2672 ze zm., dalej: rozporządzenie PdOZ), który nie przewiduje placu spacerowego wśród enumeratywnie wymienionych elementów składowych PdOZ.

²⁰ Problem ten jest marginalny w stosunku do pomieszczeń znajdujących się na terenie m.st. Warszawy z uwagi na to, że osoby nietrzeźwe są co do zasady przyjmowane do Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych przy ul. Kolskiej.

²¹ Zob. Raport roczny KMPT za 2022 r., s. 54–55.

18. Problematyczna jest też sytuacja osób nietrzeźwych z zaburzeniami psychicznymi, wobec których podejmowane są policyjne interwencje. Zdarzają się przypadki, gdy oddziały psychiatryczne odmawiają hospitalizacji takich osób z uwagi na stan nietrzeźwości i do czasu wytrzeźwienia muszą one przebywać w PdOZ²². Policyjne miejsca zatrzymań nie są podmiotami leczniczymi i nie dysponują zasobami ludzkimi i warunkami, które umożliwiają zapewnienie takim osobom optymalnej opieki i fachowej pomocy psychiatrycznej. Pobyt takich osób w PdOZ zwiększa ryzyko wystąpienia niewłaściwych zachowań i stanowi zagrożenie zarówno dla zatrzymanych, jak i funkcjonariuszy.

19. Osoby zatrzymane przed osadzeniem w PdOZ są poddawane badaniom lekarskim na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych²³. Nie przewiduje ono konieczności badania wszystkich osób zatrzymanych. Z tego też względu część osób trafiających do PdOZ nie jest takiemu badaniu poddawana. W ocenie KMPT badaniu medycznemu powinny być poddawane wszystkie osoby zatrzymane przez Policję. Takie badanie stanowi bowiem podstawową gwarancję prewencji tortur oraz chroni funkcjonariuszy przed zarzutami dotyczącymi traktowania osób pozostających pod ich pieczę. Z kolei świadomość ujawnienia obrażeń oraz ich udokumentowanie przez personel medyczny pełni funkcję odstraszającą, co może zapobiec również nieuzasadnionemu lub nieproporcjonalnemu stosowaniu środków przymusu bezpośredniego²⁴.

20. W Polsce nie funkcjonuje system pomocy prawnej, który umożliwiłby każdemu zatrzymanemu bezpłatny kontakt z adwokatem lub radcą prawnym bezpośrednio po zatrzymaniu. Tymczasem należy zauważyć, że to w okresie następującym bezpośrednio po pozbawieniu wolności ryzyko tortur i złego traktowania jest największe²⁵. Problem ten został dostrzeżony również przez instytucje międzynarodowe i był przedmiotem zaleceń wydanych Polsce przez CAT²⁶, SPT²⁷ i CPT²⁸. Również zgodnie z dyrektywami Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Polska ma obowiązek zapewnienia obywatelom Unii Europejskiej, przebywającym na jej

²² Z taką praktyką KMPT spotkał się m.in. podczas wizytacji PdOZ przy KPP w Legionowie.

²³ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2024 r. poz. 516).

²⁴ Zob. m.in. Raporty roczne RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur za lata 2019, 2020, 2021 oraz raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

²⁵ Raport roczny KMPT za 2022 r., s. 48.

²⁶ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/CO/7, par. 15 pkt a, par. 16 pkt a.

²⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 51–52.

²⁸ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 25 oraz w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 19, 21–22.

terytorium, bezpłatnej pomocy prawnej z urzędu, przed pierwszym przesłuchaniem przez Policję lub inny organ i przed przeprowadzeniem czynności dochodzeniowo-śledczych lub dowodowych²⁹.

21. Obecnie obowiązujące przepisy prawne nie przyznają zatrzymanemu możliwości samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o zatrzymaniu, a przepisy właściwych ustaw wskazują, że taką osobę zawiadamia się na żądanie zatrzymanego (art. 261 § 1 w zw. z art. 245 § 3 k.p.k.³⁰, art. 46 § 3 kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia³¹, art. 40 ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi³²). Osobisty kontakt telefoniczny zatrzymanego z osobą bliską umożliwiłby mu przekazanie informacji o ewentualnym złym traktowaniu, co mogłoby poskutkować podjęciem odpowiedniej interwencji. Ponadto taka praktyka mogłaby łagodzić napięcie wywołane samym faktem pozbawienia wolności i korzystnie wpłynąć na zachowanie zatrzymanego w czasie, gdy pozostaje on pod nadzorem Policji. W ocenie KMPT zatrzymany powinien mieć możliwość samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o fakcie zatrzymania. Tylko w sytuacjach szczególnych, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji (np. realną obawą matactwa lub utrudniania postępowania karnego, znacznym stanem upojenia alkoholowego uniemożliwiającego rozmowę), informacja o zatrzymaniu powinna być realizowana za pośrednictwem funkcjonariusza Policji. Nie każdy bowiem powód zatrzymania uzasadnia aż tak restrykcyjne środki ostrożności, a brak kontaktu z osobą bliską może stanowić dodatkową, nieuzasadnioną dolegliwość³³.

²⁹ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/1919 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie pomocy prawnej z urzędu dla podejrzanych i oskarżonych w postępowaniu karnym oraz dla osób, których dotyczy wnioski w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania (Dz. U. UE. L. 2016 nr 297, s. 1 ze zm.) oraz Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2013/48/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie prawa dostępu do adwokata w postępowaniu karnym i w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania oraz w sprawie prawa do poinformowania osoby trzeciej o pozbawieniu wolności i prawa do porozumiewania się z osobami trzecimi i organami konsularnymi w czasie pozbawienia wolności (Dz. U. UE. L. 2013 nr 294, s. 1).

³⁰ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 37 ze zm.).

³¹ Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2024 r. poz. 977).

³² Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.).

³³ Zob. pkt 5.5 raportu KMPT z wizytacji Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach, KMP.570.15.2023.PB; pkt 5.4 raportu KMPT z wizytacji Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach, KMP.570.11.2023.DK.

22. Trzeba jednak zauważyć, że nie zawsze prawo do zawiadomienia wybranej osoby o zatrzymaniu było realizowane na etapie zatrzymania³⁴. Osoby zatrzymane zwracały bowiem uwagę na to, że nie zostały poinformowane o możliwości powiadomienia osoby najbliższej o zatrzymaniu. Dlatego tak istotne jest, by taka możliwość miała miejsce również podczas pobytu zatrzymanego w PdOZ.

23. W przeważającej większości funkcjonariusze nie mają odpowiedniej wiedzy, jak realizować pobyt w pomieszczeniu wobec osób transpłciowych i interpłciowych, szczególnie w okresie tranzycji. W zależności od wizytowanej jednostki funkcjonariusze deklarowali, że albo przeprowadziliby kontrolę osobistą zgodnie z życzeniem danej osoby co do płci funkcjonariusza, albo kierowaliby się płcią znajdującą się w dokumencie tożsamości. Niektórzy policjanci deklarowali, że zwracaliby się do osoby transpłciowej zgodnie z zaimkami i imieniem, którego sobie życzy, inni zaś wskazywali, że używaliby imienia i zaimków z dowodu osobistego. Wizytatorzy byli również świadkiem sytuacji, w której funkcjonariusz Policji zasugerował, że nie ma odpowiedniej osoby do kontroli osobistej osoby transpłciowej, z uwagi na to, że w jego jednostce nie ma transpłciowych policjantów.

24. Powyższe deklaracje funkcjonariuszy związane są z ich osobistą wiedzą i różną wrażliwością na problematykę transpłciowości. Funkcjonariusze nie przeszli odpowiedniego szkolenia, jak również nie mają odpowiednich wytycznych pozwalających im na właściwe postępowanie w takiej sytuacji. **W ocenie KMPT Komenda Główna Policji powinna opracować wytyczne dla funkcjonariuszy w zakresie postępowania z osobami transpłciowymi oraz zapewnić policjantom odpowiednie szkolenia.** Stworzenie odpowiednich procedur pozwoli na ujednolicenie praktyki funkcjonariuszy, zwłaszcza w sytuacjach, gdy muszą oni działać w stresie. Stwarza to ryzyko błędów i złego (w tym niezamierzonego) traktowania zatrzymanych³⁵.

IV. Obszary wymagające poprawy

A. Warunki materialne

³⁴ Takie sytuacje wizytujący ujawnili m.in. podczas wizytacji PdOZ przy KPP w Piastowie i Nowym Dworze Mazowieckim.

³⁵ Zob. pkt 5.8 raportu KMPT z wizytacji Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach, KMP.570.11.2023.DK.

25. W większości wizytowanych pomieszczeń warunki materialne pozostawały na akceptowalnym poziomie. Niektóre z nich były jednak słabo wietrzone i utrzymywał się nieprzyjemny zapach³⁶.

26. Wizytowane jednostki, co do zasady, posiadały środki higieniczne dla kobiet, tj. wkładki higieniczne i podpaski. Znajdowały się one najczęściej w magazynie i warunkiem skorzystania z nich było poproszenie o nie funkcjonariusza. Mając na względzie fakt, że służbę w PdOZ pełnią zazwyczaj mężczyźni, praktyka ta mogła być krępująca dla zatrzymanych kobiet i niepotrzebnie zwiększać dolegliwość wywołaną samym faktem pozbawienia wolności. **Zdaniem KMPT środki higieniczne dla kobiet powinny znajdować się w łazience, tak by umożliwić kobiecie nieskrępowaną możliwość skorzystania z nich.**

27. W niektórych PdOZ³⁷ nie zapewnia się dostępu osadzonych do prasy, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia PdOZ. **W związku z tym KMPT zaleca zapewnienie zatrzymanym dostępu do prasy, zgodnie z rozporządzeniem.**

B. Traktowanie

28. Większość osób, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT, stwierdziła, że byli prawidłowo traktowani przez funkcjonariuszy Policji w momencie ich zatrzymania, w trakcie czynności policyjnych i podczas pobytu w miejscu zatrzymania. Niemniej jednak otrzymano również kilka zarzutów dotyczących złego traktowania³⁸ przez funkcjonariuszy Policji.

29. Podczas jednej z wizytacji przedstawiciele KMPT ujawnili, że zatrzymany miał podbite prawe oko, zadrapania nad prawym łukiem brwiowym oraz otarcia i zaczerwienienia nadgarstków po użyciu kajdanek. Opowiedział on, że doznał tych obrażeń podczas zatrzymania i pobytu w PdOZ. Mężczyzna wskazał, że w pokoju przejściowym został powalony na podłogę i był bity przez policjantów. Wspomniał, że na podłodze była jego krew i że prawdopodobnie na chwilę stracił przytomność. Następnie został przewieziony przez policjantów do placówki medycznej celem zbadania przez lekarza. Jak stwierdził, trwało ono kilka sekund. Brakowało szczegółowego wywiadu i badania fizykalnego. Po badaniu miał zostać przewieziony na komendę, zaciągnięty do pokoju przejściowego, a następnie do PdOZ.

³⁶ Taka sytuacja miała miejsce w PdOZ w Piastowie oraz PdOZ przy KRP VI (ul. Jagiellońska).

³⁷ Taką sytuację ujawniono w PdOZ przy KRP II (ul. Janowskiego) i w PdOZ przy KPP w Piasecznie.

³⁸ Stosowany w niniejszym raporcie termin „złe traktowanie” odnosi się do każdej formy okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, zgodnie z art. 16 Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r. (Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378).

Tam w dyżurce profosa (niemonitorowanej) założono mu kask ochronny oraz kaftan bezpieczeństwa, a następnie przeciągnięto do celi i położono na materacu leżącym na podłodze. Mężczyzna był w samej bieliźnie bez spodni. Żądał powiadomienia adwokata, lecz policjanci chcieli, aby podał do niego numer telefonu. Zatrzymany wskazał, że numer ma zapisany w zdeponowanym telefonie. Podał natomiast imię i nazwisko adwokata i powiedział, aby weszli na jego stronę internetową i tam znajdą numer. Policjanci mieli odmówić. Po jakimś czasie zdjęto mu kask i kaftan.

30. Relację zatrzymanego uprawdopodobniają nagrania monitoringu z PdOZ, na których widać zarówno, że mężczyzna jest bezwładnie ciągnięty przez funkcjonariuszy po podłodze, jak również to, że leży w pokoju dla osób zatrzymanych w samej bieliźnie. Relację zatrzymanego co do momentu powstania obrażeń uwiarygadniają również wpisy w dokumentacji, z których wynika, że wobec mężczyzny została zastosowana siła fizyczna, w wyniku czego doznał rozcięcia prawego łuku brwiowego, gdyż uderzył głową o posadzkę. Z książki przebiegu służby w PdOZ wynika zaś, że mężczyzna był agresywny, wulgarny, głośno krzyczał, zaczął uderzać głową, o ścianę, a po unieruchomieniu uderzył głową o podłogę. Z tego powodu podjęto decyzję o założeniu kaftana bezpieczeństwa i kasku ochronnego. Nagranie z monitoringu nie pozwala jednak potwierdzić agresywnej postawy zatrzymanego. Ponadto, choć w książce przebiegu służby uwzględniono liczne otarcia naskórka oraz nacięcie łuku brwiowego, to w przeanalizowanej dokumentacji nie wskazano, że mężczyzna miał podbite oko. W zaświadczeniu lekarskim również uwzględniono jedynie rozcięcie łuku brwiowego.

31. W innej jednostce przedstawiciele KMPT rozmawiali z zatrzymanym, który posiadał liczne obrażenia na ciele, m.in. zadrapania na nadgarstkach, w zgięciach łokci i w okolicach ramion oraz rany na łydkach, kolanach i w okolicach bioder. Z jego słów wynikało, iż został pobity przez zatrzymujących go funkcjonariuszy. Twierdził, że był szarpany, dociskany do ziemi, wleczony po podłodze. W żadnych z analizowanych dokumentów, rejestrów czy wpisów nie znajdowała się jakakolwiek adnotacja dotyczących posiadanych przez zatrzymanego obrażeń.

32. Takie sytuacje są niedopuszczalne. **Krajowy Mechanizm zaleca regularne przypominanie funkcjonariuszom zasad stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz zasad etyki zawodowej (ze szczególnym uwzględnieniem poszanowania godności i praw człowieka). Ponadto zaleca zapoznanie funkcjonariuszy z treścią ekspertyzy „Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi”³⁹.**

³⁹ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/broszura-kmpt-interwencje-policji-zaburzenia-psychiczne>.

33. Zaniepokojenie Krajowego Mechanizmu wzbudził również zaobserwowany na nagraniu monitoringu przypadek zastosowania wobec zatrzymanego, w tym samym momencie, dwóch środków przymusu bezpośredniego (pasa obezwładniającego i kasku)⁴⁰. Środki te stosowano przez niemal 20 minut wobec osoby, która przez większość czasu leży w łóżku. Połączenie tych dwóch środków w opisywanej sytuacji mija się z zasadą wyrażoną w art. 7 ust. 1 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁴¹. W związku z powyższym **KMPT przypomina o zasadach stosowania środków przymusu bezpośredniego, w szczególności o tym, że środki te powinny być stosowane proporcjonalnie do zagrożenia i jedynie do czasu osiągnięcia celu ich zastosowania.**

34. Przedstawiciele KMPT zaobserwowali również, że w niektórych jednostkach funkcjonariusze zwracają się do zatrzymanych per „ty”⁴². Krajowy Mechanizm przypomina, że stosowanie zasad kultury osobistej wobec osób zatrzymanych stanowi miarę profesjonalizmu funkcjonariuszy.

35. **KMPT zaleca odstąpienie od opisanej wyżej praktyki i zwracanie się do zatrzymanych w formie grzecznościowej.**

C. Kontrola osobista

36. W wizytowanych pomieszczeniach pracownicy KMPT ujawnili przypadki, gdy kontroli osobistej rutynowo były poddawane wszystkie osoby zatrzymane przed ich osadzeniem w PdOZ. **W ocenie KMPT taka forma kontroli nie powinna być stosowana rutynowo wobec wszystkich osób, lecz tylko w wyjątkowych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka**⁴³. Obligatoryjne jest bowiem jedynie sprawdzenie prewencyjne, które polega m.in. na manualnym sprawdzeniu osoby, zawartości jej odzieży oraz przedmiotów znajdujących się na jej ciele lub przez nią posiadanych⁴⁴.

37. Osoby poddawane kontroli osobistej powinny być pouczone o prawie do żądania sporządzenia protokołu z przeprowadzonej kontroli osobistej

⁴⁰ Sytuacja ujawniona w PdOZ KPP w Wołominie.

⁴¹ Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 383 ze zm.; dalej: ustawa o śpb).

⁴² Z taką praktyką wizytujący spotkali się m.in. w PdOZ przy KPP w Otwocku i Mińsku Mazowieckim.

⁴³ Zob. Raport CPT z wizyty w Czechach w 2018 r., CPT/Inf (2019) 23, par. 31; Raport CPT z wizyty w Łotwie, CPT/Inf (2017) 16, par. 37.

⁴⁴ Pełen zakres sprawdzenia prewencyjnego wynika z art. 15g ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2024 r. poz. 145 ze zm., dalej: ustawa o Policji). Jedynie w przypadku, gdy w stosunku do osób zatrzymanych lub osób doprowadzanych w celu wytrzeźwienia zaistniały przesłanki, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 5 ustawy, dokonuje się kontroli osobistej na zasadach i w sposób określony w art. 15d ustawy.

i przysługującym prawie do złożenia zażalenia na zasadność, legalność oraz prawidłowość dokonania takiej kontroli⁴⁵. Przełożeni powinni systematycznie przypominać podwładnym funkcjonariuszom o tym obowiązku, gdyż zdarzały się sytuacje, gdy zatrzymani nie byli pouczeni o swoich prawach.

38. KMPT odnotował też przypadki, gdy kontrola osobista osób zatrzymanych miała charakter jednoetapowy (osoba zatrzymana musiała rozebrać się do naga przed funkcjonariuszem i wykonać przysiad)⁴⁶. Taka praktyka jest upokarzająca. Jest też niezgodna z ustawą o Policji⁴⁷ i zaleceniami CPT⁴⁸.

39. Krajowy Mechanizm przypomina, że kontrola osobista powinna być zawsze przeprowadzana w miejscu zapewniającym intymność, niedostępnym dla innych osób, poza biorącymi udział w tej czynności. Ponadto powinna być realizowana w sposób etapowy – po zdjęciu jednej z partii odzieży (górnej lub dolnej) kontrolowany powinien mieć możliwość ubrania się i dopiero potem zdjęcia kolejnej części odzieży do kontroli. W czasie kontroli osobistej powinno być obecnych dwóch funkcjonariuszy tej samej płci co kontrolowany, w celu wzajemnej asekuracji i zapewnienia bezpieczeństwa⁴⁹.

D. Stosowanie kajdanek i innych środków przymusu bezpośredniego

40. Krajowy Mechanizm dostrzega potrzebę zmiany praktyki stosowania kajdanek. Z przeprowadzonych rozmów wynikało, że są one stosowane rutynowo wobec wszystkich osób zatrzymanych⁵⁰. Jak wynika z rozmów z zatrzymanymi, kajdanki były wykorzystywane podczas transportu, w trakcie czynności na komisariatach, a nawet badań lekarskich. Stosowano je, mimo że zatrzymani pozostawali pod nadzorem policjantów i znajdowali się w zamkniętych pojazdach

⁴⁵ Zob. art. 15d ust. 9 ustawy o Policji.

⁴⁶ Takie sytuacje miały miejsce m.in. w PdOZ przy KPP w Nowym Dworze Mazowieckim, Piasecznie, Piastowie, Ursynowie, Mińsku Mazowieckim, jak również w PdOZ przy KRP IV (ul. Żytnia).

⁴⁷ Zob. art. 15d ust. 2 ustawy o Policji.

⁴⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 106; raport CPT z wizyty w Rumunii w 2021 r., CPT/Inf (2022) 06, par. 52; raport CPT z wizyty w Niemczech w 2020 r., CPT/Inf (2022) 18, par. 30; raport CPT z wizyty w Norwegii w 2018 r., CPT/Inf (2019) 1, par. 37.

⁴⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Łotwie w 2016 r., CPT/Inf (2017) 16, par. 37.

⁵⁰ Kajdanki były stosowane np. wobec osoby po próbie samobójczej, która została przewieziona do PdOZ celem wytrzeźwienia. Osoba zatrzymana miała otarcia naskórka ze względu na zbyt ciasno zapięte kajdanki.

lub pomieszczeniach służbowych Policji⁵¹. Często zatrzymani mieli ręce skute z tyłu, co nie zawsze jest konieczne i proporcjonalne.

41. Zgodnie z ustawą o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej kajdanek można użyć m.in. w celu zapewnienia bezpieczeństwa konwoju lub doprowadzenia oraz prewencyjnie, w celu zapobieżenia ucieczce i objawom agresji lub autoagresji⁵². Niezależnie jednak od powodów stosowania, ich użycie powinno mieć charakter indywidualny, być proporcjonalne do stopnia zagrożenia i niezbędne do osiągnięcia celu określonego w ustawie. Wybierając środek przymusu bezpośredniego, funkcjonariusz powinien zdecydować się na ten, który wywołuje jak najmniejszy poziom dolegliwości u zatrzymanego⁵³.

42. Z doświadczenia KMPT wynika, że profilaktyczne stosowanie kajdanek nie zawsze jest konieczne. Nie w każdej bowiem sytuacji ich użycie jest adekwatne do rzeczywistego zagrożenia stwarzanego przez osobę zatrzymaną. Jest tak szczególnie wtedy, gdy osoba zatrzymana nie stawia oporu, nie jest agresywna, towarzyszy jej kilku funkcjonariuszy Policji i/lub znajduje się ona w bezpiecznym miejscu (np. w zamkniętym pojeździe policyjnym lub budynku jednostki Policji dysponującym specjalnymi zabezpieczeniami ochronnymi).

43. KMPT rekomenduje stosowanie kajdanek tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Z kolei w tych sytuacjach, gdy ich użycie jest niezbędne, nie powinny być one zapięte zbyt mocno i powinny być zdejmowane tak szybko, jak to możliwe⁵⁴.

44. KMPT odnotował, że placówki policyjne nie prowadzą odrębnego rejestru stosowania środków przymusu bezpośredniego na terenie PdOZ. W przypadku użycia środków przymusu informacja taka jest odnotowywana jedynie w książce przebiegu służby, co utrudnia zarówno poznanie skali stosowanego przymusu, jak i analizę poszczególnych przypadków.

E. Cudzoziemcy

45. Co do zasady wizytowane pomieszczenia dysponowały przetłumaczonymi na języki obce pouczeniami o uprawnieniach zatrzymanego

⁵¹ Taką sytuację delegacja KMPT zaobserwowała m.in. w PdOZ przy KPP w Wołominie, gdzie zatrzymany przez ok. 50 minut znajdował się w pokoju przejściowym i miał założone kajdanki na ręce z tyłu. Na podstawie przeanalizowanego nagrania z monitoringu brak jest podstaw do przyjęcia, że zachodziło ryzyko agresji bądź autoagresji.

⁵² Zob. art. 11 pkt 9, 1-11, 13 i 14; art. 13 ust. 1, art. 15 ust. 1 ustawy o śpb.

⁵³ Zob. art. 6 ust. 1 w zw. z art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a ustawy o śpb.

⁵⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 17 i przypis 17; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 68 i 69.

i regulaminami pobytu w PdOZ. Niemniej nie zawsze podczas czynności procesowych i osadzenia cudzoziemca w pomieszczeniu dla zatrzymanych obecny był tłumacz, to zaś uniemożliwia stwierdzenie, że zatrzymany został w sposób prawidłowy i skuteczny poinformowany o swoich prawach. Również w przypadku cudzoziemców, co do których istnieje domniemanie, iż mogą porozumiewać się językiem polskim w mowie i piśmie, a tłumacz nie uczestniczył w czynności ich zatrzymania i doprowadzenia do pomieszczenia, brakowało stosownych oświadczeń złożonych przez zatrzymanych, że porozumiewają się oni w języku polskim⁵⁵.

46. Zgodnie z zaleceniami CPT wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni informowane o przysługujących im podstawowych prawach od samego początku pozbawienia wolności, tj. od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce Policji. Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw. Obowiązek zapewnienia, by tak się stało, spoczywa na funkcjonariuszach Policji⁵⁶.

47. **KMPT zaleca zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez cudzoziemców dokumenty były tłumaczone na język dla nich zrozumiały. W przypadku problemów z komunikacją należy korzystać z pomocy tłumacza, niezależnie od podstawy zatrzymania. Tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętą). Krajowy Mechanizm zaleca też odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji, a także informacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie.**

F. Prawo do informacji

48. Co do zasady w wizytowanych jednostkach wywieszane były informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka. Jednak w większości wizytowanych pomieszczeń adres Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka był nieaktualny⁵⁷. W jednej jednostce nieprawidłowe były informacje na temat Europejskiego Trybunału Praw Człowieka⁵⁸, w innych – Rzecznika Praw Dziecka⁵⁹.

⁵⁵ Takie sytuacje miały miejsce m.in. w PdOZ przy KPP w Nowym Dworze Mazowieckim i Legionowie.

⁵⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 28.

⁵⁷ Nieaktualny adres HFPC ujawniono m.in. w PdOZ przy KPP w Grodzisku Mazowieckim, PdOZ przy KRP VI (ul. Jagiellońska), PdOZ przy KRP V (ul. Żeromskiego), PdOZ przy KPP w Piastowie, PdOZ przy KPP w Mińsku Mazowieckim.

⁵⁸ Nieprawidłowa nazwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka znajdowała się w PdOZ przy KSP.

⁵⁹ Nieprawidłowy adres RPD znajdował się m.in. w PdOZ przy KRP VI (ul. Jagiellońska) oraz w PdOZ przy KPP w Nowym Dworze Mazowieckim.

49. KMPT podkreśla, że prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Otrzymanie przez osobę pozbawioną wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach i sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w realizacji własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni funkcję prewencyjną w zapobieganiu przemocy. **W związku z tym KMPT zaleca uaktualnienie informacji o organach skargowych i instytucjach stojących na straży praw człowieka.**

G. Kontakt z adwokatem/radcą prawnym

50. W większość wizytowanych PdOZ znajdowała się lista adwokatów i radców prawnych, z których pomocy mogą korzystać osoby zatrzymane. W niektórych z wizytowanych jednostek funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ mieli znikomą wiedzę na temat istnienia takiej listy⁶⁰. Ponadto lista ta w wielu przypadkach była nieaktualna bądź wybrakowana⁶¹. Niektóre listy nie zawierały również numeru telefonu adwokata lub radcy prawnego⁶². Część list obejmowała jedynie pełnomocników świadczących pomoc z urzędu, co ograniczało zatrzymanym możliwość wyboru adwokata lub radcy prawnego. Ponadto w przypadkach niedostępności osób z listy mogło utrudnić kontakt zatrzymanego z fachowym pełnomocnikiem⁶³.

51. Powyższe obawy potwierdza obserwacja dokonana przez przedstawicieli KMPT w jednej z placówek. Wizytujący byli świadkami próby kontaktu zatrzymanego z prawnikami znajdującymi się na liście. Niestety, po wykonaniu telefonu do prawnika z listy okazało się, że nie udzieli on zatrzymanemu pomocy prawnej z uwagi na niezajmowanie się tym rodzajem spraw (w domyśle: sprawami karnymi).

52. **KMPT rekomenduje uaktualnienie, w porozumieniu z Okręgową Radą Adwokacką w Warszawie i Okręgową Izbą Radców Prawnych w Warszawie, list pełnomocników znajdujących się w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych. Listy te powinny zawierać numery telefonów adwokatów i radców prawnych oraz obejmować wyłącznie tych pełnomocników, którzy deklarują w swojej praktyce zajmowanie się sprawami karnymi. Ponadto listy te powinny zawierać**

⁶⁰ Brak takiej wiedzy osoby wizytujące ujawniły m.in. w PdOZ przy KPP w Mińsku Mazowieckim i w PdOZ przy KRP V (ul. Żeromskiego).

⁶¹ Lista adwokatów i radców prawnych funkcjonująca w PdOZ przy KPP w Piasecznie obejmowała 6 prawników, zaś w PdOZ przy KPP w Wołominie – 17.

⁶² Numerów telefonów na liście adwokatów czy radców prawnych brakowało w PdOZ przy KSP, PdOZ przy KRP V (ul. Żytnia), PdOZ przy KPP w Legionowie.

⁶³ Taka lista funkcjonuje m.in. w PdOZ przy KPP w Mińsku Mazowieckim.

informację o pełnomocnikach świadczących pomoc z urzędu, jak również tych świadczących jedynie pomoc odpłatną. Praktyka ta pomoże w zwiększeniu dostępu osób zatrzymanych do profesjonalnej pomocy prawnej i dokonanie optymalnego wyboru, stosownie do posiadanych możliwości finansowych.

H. Szkolenia funkcjonariuszy

53. Funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ byli szkoleni z zasad pełnienia służby zgodnie z zarządzeniem Komendanta Głównego Policji⁶⁴. Nie we wszystkich jednostkach policjanci pełniący służbę w PdOZ przeszli w ostatnim czasie bardziej rozbudowany zestaw szkoleń, wykraczający poza wymiar podstawowy. **KMPT rekomenduje, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy włączyć zagadnienia związane z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, transpłciowością. Ponadto KMPT rekomenduje, by szkolenia praktyczne były systematycznie odnawiane (zwłaszcza te dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego i pierwszej pomocy przedmedycznej⁶⁵).**

54. Szkolenia w zakresie umiejętności komunikacji interpersonalnej i Protokołu stambulskiego są szczególnie istotne w kontekście trwającej wojny w Ukrainie. Do policyjnych miejsc zatrzymań trafić mogą bowiem ofiary tortur i osoby, które doświadczyły innych traumatycznych przeżyć związanych z wojną, co może mieć wpływ na ich funkcjonowanie w społeczeństwie oraz w samym PdOZ. Policjanci powinni więc być świadomi ewentualnych problemów w tym zakresie i posiadać praktyczne umiejętności, jak radzić sobie z trudnymi sytuacjami (bez konieczności uciekania się do rozwiązań siłowych) oraz jak pomóc w sytuacji retrospekcji traumatycznych przeżyć.

V. Zalecenia

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

1. przypominanie funkcjonariuszom zasad stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz zasad etyki zawodowej (ze szczególnym uwzględnieniem poszanowania godności i praw człowieka);

⁶⁴ Zob. § 3 Zarządzenia KGP nr 130.

⁶⁵ Zob. raport CPT z wizyty w Czarnogórze, CPT/Inf (2023) 10, par. 44.

2. przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności zwracania się do zatrzymanych w formie grzecznościowej;
3. zaprzestanie praktyki rutynowej kontroli osobistej zatrzymanych; kontrola osobista powinna być stosowana jedynie w wyjątkowym, uzasadnionym specyfiką sytuacji przypadku i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka;
4. w przypadkach gdy kontrola osobista jest niezbędna, realizowanie jej w sposób dwuetapowy (zatrzymany powinien mieć możliwość założenia partii odzieży przed zdjęciem kolejnej);
5. stosowanie kajdanek tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku; z kolei w tych sytuacjach, gdy ich użycie jest niezbędne, nie powinny być one zapięte zbyt mocno i powinny być zdejmowane tak szybko, jak to możliwe;
6. umieszczenie środków higienicznych dla kobiet, tj. wkładek i podpasek, w łazienkach PdOZ;
7. włączenie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ zagadnień związanych z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu;
8. zapoznanie funkcjonariuszy z treścią ekspertyzy „Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi”;
9. zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla nich zrozumiały; w przypadku problemów z komunikacją należy korzystać z pomocy tłumacza, niezależnie od podstawy zatrzymania; tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętką);
10. odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji, a także informacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie;
11. uaktualnienie informacji o organach skargowych i instytucjach stojących na straży praw człowieka;
12. uaktualnienie listy adwokatów i radców prawnych uprawnionych do pełnienia roli obrońcy na terenie właściwości odpowiedniego samorządu prawniczego, informowanie o jej istnieniu osoby zatrzymane i udostępnianie jej w przypadku zgłoszenia takiej chęci;
13. umożliwienie osobom pozbawionym wolności w PdOZ korzystanie z prasy.

Opracowała: Oliwia Rybczyńska-Gryguc

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/