



Warszawa, 23-05-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.570.3.2025.RKU

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Pomieszczenia dla osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu
wytrzeźwienia przy Komendzie Powiatowej Policji w Jędrzejowie**

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 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 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 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 wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

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

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

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

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

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 2023 r., Część II – Metodologia i zakres prac KMPT.

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

¹⁰ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

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

II. Wprowadzenie

9. W dniu 18 lutego 2025 r. przedstawicielki KMPT przeprowadziły wizytację Pomieszczenia dla osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w Komendzie Powiatowej Policji w Jędrzejowie (dalej: PdOZ, pomieszczenie, jednostka).

10. W skład zespołu wizytującego wchodziły Karolina Sobocińska (prawnik) i Renata Kłyż-Urbańska (prawnik, kryminalistyk).

11. W czasie wizytacji przedstawicielki KMPT odbyły wstępną rozmowę z Zastępcą Naczelnika Prewencji nadkom. Marcinem Kubickim, dokonały oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń, przeprowadziły poufną rozmowę z zatrzymanym, zapoznały się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i wybranymi nagraniami monitoringu. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi Komendantowi Powiatowemu Policji w Jędrzejowie insp. Piotrowi Piłatowskiemu.

12. Po zakończeniu wizytacji przedstawicielki KMPT dokonały analizy informacji z udostępnionej i przekazanej dokumentacji.

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

II. Charakterystyka placówki

14. PdOZ funkcjonuje w strukturze organizacyjnej Wydziału Prewencji i Ruchu Drogowego Komendy Powiatowej Policji w Jędrzejowie. Nadzór nad funkcjonowaniem PdOZ sprawuje Sąd Okręgowy w Kielcach IV Wydział Penitencjarny i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych.

15. Pomieszczenie przeznaczone jest dla łącznie 8 osób – kobiet i mężczyzn. Wyodrębniono w nim cztery 2-osobowe pokoje.

16. W czasie wizytacji w pomieszczeniu przebywali dwaj zatrzymani. Od 2024 r. do dnia wizytacji w PdOZ umieszczono łącznie 759 osób.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

17. W jednostce zatrudnionych było 5 funkcjonariuszy (profosów), pełniących służbę w systemie 12-godzinny. Na zmianie służbę pełnił jeden profos. W przypadku zatrzymania kobiety sprawdzenie prewencyjne przeprowadza funkcjonariuszka pełniąca aktualnie dyżur na Komendzie. Na każdy miesiąc tworzony jest grafik takich dyżurów.

III. Problemy systemowe

18. **[Brak odpowiedniej obsady w PdOZ]** Zgodnie z zarządzeniem nr 130 Komendanta Głównego Policji z 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia¹³, kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant. W wizytowanym pomieszczeniu służba pełniona jest przez jednego funkcjonariusza, niezależnie od liczby osób w nim przebywających. W ocenie KMPT jedna osoba nie jest w stanie jednocześnie wykonywać obowiązków proceduralnych (takich jak wypełnianie dokumentacji), kontrolnych i związanych z realizacją praw osób zatrzymanych (np. umożliwienie im dostępu do toalety). Utrudnione jest również efektywne reagowanie na ewentualne zdarzenia nadzwyczajne. Taki sposób organizacji służby może być ponadto niebezpieczny dla samego funkcjonariusza pełniącego służbę w PdOZ. Wyklucza możliwość wzajemnej asekuracji funkcjonariuszy i sprawnej reakcji na wypadek agresji fizycznej ze strony zatrzymanego. Z uwagi na powyższe KMPT od wielu lat postuluje zmianę obowiązujących przepisów¹⁴.

19. **[Osadzanie w PdOZ osób zatrzymanych do wytrzeźwienia]** Według informacji przekazanych wizytującym, większość osób osadzanych w PdOZ stanowią osoby doprowadzone w celu wytrzeźwienia. Powyższa sytuacja związana jest z brakiem izb wytrzeźwień na terenie powiatu i w okolicy. Problem zamykania izb wytrzeźwień jest znany Rzecznikowi Praw Obywatelskich i na bieżąco monitorowany. Rzecznik podejmuje również działania zmierzające do rozwiązania tej sytuacji¹⁵.

20. W tym miejscu należy wskazać, że policyjne miejsca zatrzymań nie są przygotowane do zapewnienia osobom nietrzeźwym odpowiednich warunków i bezpieczeństwa. Poza badaniem lekarskim przed przyjęciem, nie istnieje obecnie

¹³ Zob. § 2 ust. 2; Dz. Urz. KGP z 2012 r. poz. 42.

¹⁴ Zob. Raport roczny z działalności KMPT za 2023 r., s. 46–47.

¹⁵ Zob. np. wystąpienie RPO w sprawie planowanej likwidacji izb wytrzeźwień w Bytomiu i Gliwicach, IX.517.1775.2024, dostępne na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-izby-wytrzezwien-bytom-gliwice-likwidacja-odpowiedz>.

wymóg zapewnienia stałej opieki medycznej takim osobom. Brakuje lekarza, który czuwałby w jednostkach policyjnych nad trzeźwieniem osób zatrzymanych i fachowo kontrolował ich stan zdrowia. Odpowiedzialność spoczywa na funkcjonariuszach Policji, którzy nie są do tej roli przygotowani. W sytuacjach pogorszenia stanu zdrowia nietrzeźwego zatrzymanego mogą jedynie udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać zespół ratownictwa medycznego, licząc, że interwencja nastąpi szybko i będzie skuteczna. W ocenie KMPT obecne systemowe rozwiązanie opieki nad osobami nietrzeźwymi nie zapewnia im odpowiedniej ochrony zdrowia i wymaga zmiany. Zgodnie z zaleceniem SPT, Polska powinna wprowadzić system gwarantujący osobom przebywającym w PdOZ i wymagającym leczenia (w tym pomocy psychiatrycznej) szybki dostęp do takiego bezpłatnego leczenia¹⁶.

21. **[Brak badania lekarskiego wszystkich osób zatrzymanych]**

Przebywający w PdOZ są poddawani badaniom lekarskim w sytuacjach, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję¹⁷. Pomimo że krajowe przepisy nie określają takiego obowiązku, KMPT wyraża przekonanie, że badaniu lekarskiemu powinien być poddany każdy nowo przyjęty zatrzymany. Badanie medyczne przed przyjęciem do miejsca pozbawienia wolności stanowi bowiem minimalną gwarancję prewencji tortur i poniżającego traktowania. Objęcie badaniami wstępnymi wszystkich osób zatrzymanych umożliwia ponadto porównanie ich stanu zdrowia w momencie przyjęcia do pomieszczenia ze stanem, w jakim są z niego zwalniane, co chroni osoby zatrzymane oraz dodatkowo zabezpiecza funkcjonariuszy przed ewentualnymi zarzutami dotyczącymi niewłaściwego traktowania¹⁸. Zapewnienie profilaktycznych badań medycznych wszystkich osób zatrzymanych przez Policję rekomendują Polsce SPT¹⁹ oraz Komitet Przeciwko Torturom (CAT)²⁰.

22. **[Powiadomienie o zatrzymaniu]** Z informacji uzyskanych od funkcjonariuszy wynikało, że prawo do powiadomienia osoby trzeciej o zatrzymaniu

¹⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 54.

¹⁷ Zob. § 1 ust. 3 i § 4 załącznika nr 1 do rozporządzenia; Dz. U. z 2024 r. poz. 516.

¹⁸ Wyrok ETPC z 12 kwietnia 2007 r. w sprawie Dzwonkowski przeciwko Polsce, skarga nr 46702/99; Trybunał w swoim wyroku zawarł standard mówiący o tym, że osoba przebywająca pod nadzorem Policji powinna po jego zakończeniu znajdować się w stanie niepogorszonej w stosunku do tego, w jakim była przyjmowana. Jeżeli opuszczając jednostkę Policji, ma obrażenia fizyczne, których nie miała, przybywając do niej, na państwie ciąży obowiązek wyjaśnienia, w jakich okolicznościach one powstały.

¹⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

²⁰ Zob. Committee against Torture, Concluding observations on the seventh periodic report of Poland, 29 August 2019, CAT/POL/CO/7, par. 16.

nie jest realizowane w PdOZ. Zatrzymani powiadamiają osoby przez siebie wybrane przed umieszczeniem w nim. Później nie ma już takiej możliwości.

23. Aktualnie obowiązujące przepisy nie określają, że prawo do kontaktu ze wskazaną osobą powinno być realizowane jedynie na etapie zatrzymania przed umieszczeniem w PdOZ. W ocenie KMPT zatrzymani powinni móc skorzystać z niego na każdym etapie zatrzymania, zwłaszcza jeśli nie było to możliwe bezpośrednio po zatrzymaniu. Jest to minimalna gwarancja prewencji tortur. Zgodnie z Zasadami Mendeza²¹ prawo do bezzwłocznego powiadomienia członka rodziny, znajomego lub innej wskazanej przez zatrzymanego osoby o fakcie i okolicznościach jego zatrzymania stanowi kluczowe zabezpieczenie dla jego praw. Na problem ten wskazywały również SPT²² i Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)²³.

24. **KMPT zaleca informowanie zatrzymanych o przysługującym im prawie do powiadomienia osób wskazanych o zatrzymaniu, a także umożliwienie im skorzystania z tego prawa również po umieszczeniu w PdOZ.**

25. **[Kamery noszone na mundurach funkcjonariuszy]** Funkcjonariusze pełniący służbę w wizytowanym PdOZ nie są wyposażeni w kamery nasobne. W ocenie KMPT tego typu kamery mają walor zapobiegawczy w odniesieniu do niewłaściwych zachowań zarówno funkcjonariuszy, jak i osób, wobec których podejmowana jest interwencja. Nagrania chronią ponadto funkcjonariuszy przed bezpodstawnymi oskarżeniami i przyczyniają się do poprawy jakości ich pracy. W szczególności w razie konieczności zastosowania środków przymusu bezpośredniego nagranie może pomóc w następnej ocenie sytuacji czy omówieniu ewentualnych błędów. Zalecenia dotyczące stosowania kamer nasobnych znajdują odzwierciedlenie również w standardach CPT²⁴ i SPT²⁵.

26. Podczas wizytacji przedstawicielki KMPT powzięły informację o zastosowaniu 17 lutego 2025 r. środka przymusu bezpośredniego w postaci siły

²¹ Międzynarodowe wytyczne odnoszące się do sposobu prowadzenia przesłuchań i gromadzenia informacji przez przedstawicieli władzy publicznej („Principles on Effective Interviewing for Investigations and Information Gathering”), nazwane od ich pomysłodawcy Zasadami Mendeza, dostępne w języku polskim m.in. na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-zasady-mendeza-przetlumaczenie-ms-odpowiedzi>.

²² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 51-52.

²³ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2019 r. CPT/Inf (2020) 31, par. 19-20 oraz w 2022 r. CPT/Inf (2024)10, par. 14.

²⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Rumunii w 2021 r., CPT/Inf (2022) 06, par. 16; Raport CPT z wizyty w Niemczech w 2020 r., CPT/Inf (2022) 18, par. 16; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii w 2020 r., CPT/Inf (2021) 27, par. 19.

²⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 47.

fizycznej wobec jednego z zatrzymanych. Na odtworzonym przez przedstawicielki KMPT w jednostce nagraniu z monitoringu widać, jak funkcjonariusz rozmawia przez krótki czas z zatrzymanym przed wejściem do pokoju, po czym przy użyciu siły fizycznej wprowadza go do pomieszczenia. Brak nagrania z kamery nasobnej, która rejestruje jednocześnie dźwięk, uniemożliwia dokładną ocenę opisaną wyżej sytuacji. Nie wiadomo bowiem, w jaki sposób funkcjonariusz zwracał się do zatrzymanego, czy próbował wpłynąć na jego postawę, przekonać do wejścia do pokoju i deeskalować napięcie, a także czy użycie siły fizycznej poprzedzone zostało dokonaniem stosownych pouczeń.

27. **[Brak placów spacerowych w PdOZ]** Wizytowany PdOZ nie posiadał placu spacerowego, co jest niezgodne z zaleceniami SPT²⁶ i CPT²⁷. Zgodnie z nimi wszystkie osoby zatrzymane przez Policję powinny mieć możliwość spędzania czasu wolnego poza celami, w tym wykonywania ćwiczeń fizycznych i dostępu do świeżego powietrza przez co najmniej godzinę dziennie. Problem ma wymiar systemowy, gdyż obowiązujące przepisy nie przewidują w PdOZ placu spacerowego oraz nie przyznają osobom zatrzymanym prawa do spaceru.

IV. Obszary wymagające poprawy

A. Dokumentacja

28. W okazanej przedstawicielkom KMPT dokumentacji znajdowały się kopie historii choroby oraz zaświadczenie o stanie zdrowia jednego z zatrzymanych.

29. Zdaniem KMPT praktyka ta stanowi naruszenie poufności informacji medycznych, o której mowa w art. 24 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²⁸. Dostęp do informacji o stanie zdrowia miały bowiem osoby nieuprawnione, spoza personelu medycznego, tj. funkcjonariusze Policji. Zakres zgromadzonych w dokumentacji danych o stanie zdrowia nie był niezbędny dla funkcjonariuszy do przyjęcia zatrzymanego czy też sprawowania nad nim opieki podczas pobytu w jednostce.

30. Na powyższe zagadnienie uwagę zwrócił także CPT podczas wizytacji w Polsce w 2019 r. Komitet zalecił wówczas władzom polskim, aby informacje dotyczące zdrowia osób zatrzymanych były przechowywane w sposób zapewniający poufność danych medycznych. Funkcjonariusze Policji powinni mieć dostęp do takich

²⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 66-67.

²⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 33.

²⁸ Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

informacji medycznych wyłącznie w oparciu o zasadę potrzeby uzyskania informacji, przy czym wszelkie udzielane informacje powinny ograniczać się do tych niezbędnych do zapobieżenia poważnemu zagrożeniu dla osoby zatrzymanej lub innych osób²⁹.

31. **KMPT zaleca odstąpienie od praktyki przechowywania dokumentacji medycznej zatrzymanych.**

32. Z pisemnych informacji uzyskanych już po wizytacji od Pierwszego Zastępcy Komendanta Komendy Powiatowej Policji w Jędrzejowie³⁰ wynika, że od 2024 r. do dnia wizytacji KMPT w PdOZ nie odnotowano żadnego zastosowania środków przymusu bezpośredniego. Jest to wiadomość niezgodna z opisanym w pkt. 26 stanem faktycznym utrwalonym na nagraniu monitoringu podczas wizytacji.

33. **KMPT zwraca się do Komendanta Powiatowego Policji w Jędrzejowie o wyjaśnienie rozbieżności między treścią otrzymanego pisma a zastanym przez przedstawicielki KMPT stanem faktycznym.**

B. Odbieranie okularów i sprzętu ortopedycznego

34. Z rozmów z funkcjonariuszami pełniącymi służbę w PdOZ wynikało, że zatrzymanym rutynowo odbierany jest sprzęt ortopedyczny, np. kule oraz okulary.

35. W ocenie KMPT decyzja o odebraniu zatrzymanym sprzętu ortopedycznego i okularów powinna być podejmowana każdorazowo w oparciu o indywidualną ocenę ryzyka, np. sytuacji, gdy zatrzymany korzysta z takiego sprzętu w sposób niezgodny z Regulaminem PdOZ, zagraża sobie lub innym, niszczy mienie Policji albo atakował już wcześniej za jego pomocą funkcjonariusza lub inną osobę, co zostało udokumentowane.

36. Natomiast rutynowe odbieranie okularów i sprzętu ortopedycznego jest zdaniem KMPT działaniem nadmiernym, powodującym dyskomfort i potencjalnie poniżającym. Powyższe zmniejsza bowiem możliwość ruchu, sprawia, że człowiek jest bardziej zależny od innych, co niepotrzebnie potęguje stres i dolegliwość wynikającą z samego faktu pozbawienia wolności. Ponadto brak okularów utrudnia zapoznanie się z podstawowymi prawami i informacjami udostępnionymi zatrzymanym. Problem ten był sygnalizowany również w raporcie z działalności Krajowego Mechanizmu w 2023 r.³¹.

²⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 24.

³⁰ Pismo p.o. Zastępcy Pierwszego Komendanta Komendy Powiatowej Policji w Jędrzejowie z 27 lutego 2025 r., znak WP-MK-0151/23/1/2025.

³¹ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 56-57.

37. **KMPT zaleca odstąpienie od praktyki rutynowego odbierania okularów i sprzętu ortopedycznego wszystkim osobom zatrzymanym, a w przypadku gdy jest to niezbędne z uwagi na zachowanie zatrzymanego, precyzyjnie odnotowywanie tego faktu w książce przebiegu służby.**

C. Cudzoziemcy

38. Do PdOZ w Jędrzejowie przyjmowani są cudzoziemcy. Placówka dysponowała tłumaczeniami pouczeń oraz regulaminu pobytu na języki obce. Pozostała dokumentacja (np. protokoły zatrzymania, kwity depozytowe) była w języku polskim. Z analizy dokumentacji nie wynikało, by przy czynnościach związanych z osadzeniem cudzoziemców był obecny tłumacz. Ponadto funkcjonariusze nie odnotowywali w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji, a także informacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie. Placówka nie dysponowała również elektronicznymi translatorami, umożliwiającymi przetłumaczenie informacji na języki obce.

39. W udostępnionej wizytującym dokumentacji jednego z zatrzymanych cudzoziemców znajdowały się jedynie podpisane tłumaczenia pouczeń o uprawnieniach zatrzymanego w postępowaniu karnym. Pozostała dokumentacja (protokół zatrzymania, kwit depozytowy) sporządzona była w języku polskim i nie zawierała adnotacji o ich przetłumaczeniu przez tłumacza. Brakowało również informacji o doręczeniu regulaminu pobytu w PdOZ w zrozumiałym dla zatrzymanego języku oraz o jego stopniu znajomości języka polskiego. Brak jest zatem pewności, czy zrozumiał on w ogóle treść podpisanych przez siebie dokumentów (oprócz pouczeń), a jeśli tak, to w jakim stopniu.

40. 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 Policji³².

41. **KMPT zaleca tłumaczenie wszelkich podpisywanych przez cudzoziemców dokumentów na język dla nich zrozumiały. W przypadku problemów z komunikacją zaleca się korzystanie z pomocy tłumacza i odnotowywanie tego faktu w dokumentacji, wraz z informacją, w jakim języku**

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

komunikuje się zatrzymany oraz w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie (z podpisem i pieczętą tłumacza).

D. Warunki bytowe

42. W wizytowanej jednostce co do zasady panowały dobre warunki bytowe. Pokoje wyposażone były w sprawną instalację alarmowo-przyzywową, zaś toalety i natrysk zaopatrzone w niezbędne środki czystości, tj. mydło, papier toaletowy. Zanieczyszczone przez nietrzeźwych zatrzymanych pokoje poddawane były dezynfekcji przez firmę zewnętrzną. W trakcie wizytacji w jednym z pokoi odbywała się właśnie taka czynność. Pomimo tego w jednym pokoju na ścianach i kamerze widoczne były ślady zabrudzeń. Pomieszczenie to nie było także przewietrzone, panował w nim zaduch.

43. **KMPT zaleca wietrzenie pomieszczeń każdorazowo przed przyjęciem zatrzymanych, a także uwzględnienie w planach remontowych odmalowania zabrudzeń na ścianach.**

44. Podczas oglądu przedstawicielki KMPT ustaliły, że w magazynie znajdowała się niewielka ilość odzieży zastępczej. W przypadku doprowadzenia kilku zatrzymanych, których odzież nie nadawałaby się ze względów higienicznych czy też bezpieczeństwa do noszenia w PdOZ, nie mieliby oni w co się przebrać.

45. **KMPT rekomenduje zaopatrzenie magazynu w większą ilość odzieży zastępczej.**

46. Artykuły higieniczne dla kobiet znajdowały się w dyżurce profosa. Zdaniem KMPT zatrzymane kobiety powinny mieć możliwość skorzystania z nich bez krępującej konieczności proszenia o to funkcjonariuszy, zwłaszcza że służbę w PdOZ pełnią zazwyczaj mężczyźni.

47. **KMPT rekomenduje, aby środki higieniczne dla kobiet znajdowały się w toalecie, tak by umożliwić im nieskrępowaną możliwość skorzystania z nich.**

48. Wszystkie pokoje, ciągi komunikacyjne, a także dyżurka profosa wyposażone były w monitoring wizyjny, bez możliwości rejestrowania dźwięku. Na drzwiach wejściowych do pomieszczenia znajdowała się widoczna informacja o monitorowaniu obiektu wraz z klauzulą informacyjną.

49. W trakcie wizytacji przedstawicielki KMPT dokonały oglądu wybranych fragmentów zapisu z monitoringu. Nagranie z kamery z pory nocnej, umieszczonej na korytarzu, nie pozwalało na poczynienie ustaleń co do osoby i sposobu nadzorowania zachowania zatrzymanych. Obraz był zaciemniony. Widoczne były jedynie elementy odbłaskowe znajdujące się na ubraniu osoby przemieszczającej się po korytarzu.

Spostrzeżenia w tym zakresie możliwe były wyłącznie na podstawie książki przebiegu służby.

50. **KMPT zaleca wprowadzenie rozwiązań technicznych w systemie monitoringu wizyjnego, które poprawiłyby jakość odtwarzanego obrazu z kamer zlokalizowanych na korytarzu i rejestrujących przebieg służby nocnej.**

E. Prawo do informacji

51. Podczas oglądu placówki wizytujące stwierdziły, że Regulaminu pobytu osób w PdOZ, lista adwokatów oraz wykaz instytucji zajmujących się ochroną praw człowieka są wprawdzie dostępne w pokojach, gdzie przebywają osoby zatrzymane, jednak ich wyeksponowanie za okienną gęstą kratą i wydrukowanie niewielką czcionką może utrudniać zapoznanie się z treściami tam zawartymi, zwłaszcza dla osób starszych i słabowidzących.

52. W ocenie KMPT 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, 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.

53. **KMPT zaleca, aby wydruki wszystkich informacji znajdujących się w pokojach zatrzymanych zostały sporządzone większą czcionką i przyklejone (zafoliowane lub wydrukowane w formie dużej naklejki) na wewnętrznej stronie drzwi.**

F. Szkolenia funkcjonariuszy

54. Z pisma Pierwszego Zastępcy Komendanta Powiatowego Policji w Jędrzejowie wynika, że funkcjonariusze corocznie są szkoleni z treści zarządzeń – Zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia oraz Zarządzenia nr 360 Komendanta Głównego Policji z 26 marca 2009 r. w sprawie metod i form wykonywania przez policjantów konwojów i doprowadzeń. Przekazywane są im także wytyczne z Komendy Wojewódzkiej Policji w Kielcach, która monitoruje temat potencjalnego ryzyka wystąpienia tortur.

55. KMPT w ślad za SPT wskazuje, że szkolenie funkcjonariuszy jest mechanizmem zapobiegania torturom. Z tego też względu programy szkoleniowe wszystkich policjantów powinny obejmować międzynarodowe standardy praw człowieka, ukierunkowane na prewencję tortur i złego traktowania³³. CPT z kolei wskazuje, że rozwój odpowiedniej edukacji policyjnej, wstępne przygotowanie i ciągłe szkolenia w zakresie stosowania standardów praw człowieka, krajowych norm i gwarancji są kluczowym elementem poprawy praktyk policyjnych³⁴. Komitet rekomenduje, by szczególny nacisk w systemie szkolenia funkcjonariuszy został położony na rozwijanie umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej, opartych na poszanowaniu godności człowieka³⁵.

56. **KMPT zaleca, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy włączyć zagadnienia związane z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, a także z komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu.**

V. Zalecenia

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

A. Komendantowi Powiatowemu Policji w Jędrzejowie:

1. informowanie zatrzymanych o przysługującym im prawie do powiadomienia osób wskazanych o zatrzymaniu, a także umożliwienie im skorzystania z tego prawa również po umieszczeniu w PdOZ;
2. odstąpienie od praktyki przechowywania dokumentacji medycznej zatrzymanych;
3. odstąpienie od praktyki rutynowego odbierania okularów i sprzętu ortopedycznego zatrzymanych, a w przypadku gdy jest to niezbędne z uwagi na zachowanie zatrzymanego, precyzyjnie odnotowywanie tego faktu w książce przebiegu służby;
4. tłumaczenie wszelkich podpisywanych przez cudzoziemców dokumentów na język dla nich zrozumiały; w przypadku problemów z komunikacją korzystanie z pomocy tłumacza i odnotowywanie tego faktu w dokumentacji, wraz

³³ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, par. 95.

³⁴ Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2019) 9, par. 71.

³⁵ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, par. 60.

- z informacją, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie (z podpisem i pieczętą tłumacza);
5. wietrzenie pomieszczeń każdorazowo przed przyjęciem zatrzymanych, a także uwzględnienie w planach remontowych odmalowania ścian w celu usunięcia zabrudzeń;
 6. zaopatrzenie magazynu w większą ilość odzieży zastępczej;
 7. umieszczenie środków higienicznych dla kobiet w toalecie;
 8. wprowadzenie rozwiązań technicznych w systemie monitoringu wizyjnego, które poprawiłyby jakość odtwarzanego obrazu z kamer zlokalizowanych na korytarzu i rejestrujących przebieg służby nocnej;
 9. umieszczenie wydruków wszystkich informacji znajdujących się w pokojach zatrzymanych większą czcionką oraz przyklejenie ich (zafoliowanych lub drukowanych w formie dużej naklejki) na wewnętrznej stronie drzwi;
 10. włączenie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy zagadnień związanych z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu.

B. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji Kielcach:

1. przekazanie środków na realizację zaleceń wymagających nakładów finansowych.

VI. Informacje dodatkowe

Na podstawie art. 20 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Komendanta Powiatowego Policji w Jędrzejowie o wyjaśnienie rozbieżności, o których mowa w pkt 32-33 niniejszego raportu.

Opracowała: Renata Kłyż-Urbańska

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/