



Warszawa, 26.06.2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.570.39.2024.MK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych
w Łomży, Białymstoku, Poznaniu, Lesznie, Rzeszowie, Krośnie, Zambrowie,
Ostrołęce, Chrzanowie, Sopocie, Człuchowie, Parczewie i Wrocławiu**

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 dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

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

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

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

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

II. Wprowadzenie

9. W okresie od marca do października 2024 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytacje 13 pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (dalej: PdOZ), właściwych dla jednostek Policji w różnych obszarach Polski¹³.

10. Delegacje KMPT odwiedziły następujące miejsca zatrzymań:

- **PdOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w Łomży** – wizytację w dniu 13 marca 2024 r. przeprowadzili: Klaudia Kamińska (prawnik), Justyna Józwiak (dr nauk społecznych w zakresie socjologii) i Tomasz Żółtek (psycholog);
- **PdOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w Białymstoku** – wizytację w dniu 14 marca 2024 r. przeprowadzili: Klaudia Kamińska (prawnik), Justyna Józwiak (dr nauk społecznych w zakresie socjologii) i Tomasz Żółtek (psycholog);
- **PdOZ przy Komisariacie Policji Poznań-Stare Miasto** – wizytację w dniu 28 maja 2024 r. przeprowadzili: Tomasz Żółtek (psycholog), Paweł Borkowski i Łukasz Bębenista (prawnicy);
- **PdOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w Lesznie** – wizytację w dniu 29 maja 2024 r. przeprowadzili: Tomasz Żółtek (psycholog), Paweł Borkowski i Łukasz Bębenista (prawnicy);
- **PdOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w Rzeszowie** – wizytację w dniu 5 czerwca 2024 r. przeprowadziły: Magdalena Laskowska (prawniczka), Justyna Józwiak (dr nauk społecznych w zakresie socjologii) i Dorota Krzysztoń (politolożka o specjalizacji prawno-kryminologicznej);
- **PdOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w Krośnie** – wizytację w dniu 6 czerwca 2024 r. przeprowadziły: Dorota Krzysztoń (politolożka o specjalizacji prawno-kryminologicznej), Justyna Józwiak (dr nauk

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

¹³ W 2024 r. KMPT przeprowadził także wizytacje Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych na terenie właściwości Komendy Stołecznej Policji – wnioski z wizytacji przedstawiając w osobnym raporcie (KMP.570.2.2024) dostępnym na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-11/Raport%20PdOZ%20na%20terenie%20KSP%202024.pdf>.

społecznych w zakresie socjologii) i Magdalena Laskowska (prawniczka).

- **PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Zambrowie** – wizytację w dniu 12 lipca 2024 r. przeprowadzili: Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego), Justyna Jóźwiak (dr nauk społecznych w zakresie socjologii) i Mikołaj Kidoń (prawnik);
- **PdOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w Ostrołęce** – wizytację w dniu 20 sierpnia 2024 r. przeprowadzili: Magdalena Niemczyk (pedagog), Justyna Jóźwiak (dr nauk społecznych w zakresie socjologii), Sylwia Kozarzewska (specjalista w dziedzinie profilaktyki społecznej i resocjalizacji) i Paweł Borkowski (prawnik);
- **PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Chrzanowie** – wizytację w dniu 23 września 2024 r. przeprowadziły: Magdalena Laskowska (prawniczka), Karolina Sobocińska (prawnik), Aleksandra Tokarska (prawnik, psycholog) i Aleksandra Osińska (psycholożka);
- **PdOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w Sopocie** – wizytację w dniu 3 października 2024 r. przeprowadziły: Aleksandra Tokarska (prawnik, psycholog), Klaudia Kamińska (prawnik) i Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego);
- **PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Człuchowie** – wizytację w dniu 8 października 2024 r. przeprowadzili: Anna Grabowska (socjolożka), Oliwia Rybczyńska-Gryguc (prawniczka) i Paweł Borkowski (prawnik);
- **PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Parczewie** – wizytację w dniu 9 października 2024 r. przeprowadzili: Tomasz Żółtek (psycholog) i Magdalena Laskowska (prawniczka);
- **PdOZ przy Komendzie Miejskiej Policji we Wrocławiu** – wizytację w dniu 16 października 2024 r. przeprowadzili: Dorota Krzysztoń (politolożka o specjalizacji prawno-kryminologicznej), Karina Balicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego), Klaudia Kamińska i Mikołaj Kidoń (prawnicy).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali oglądu pomieszczeń PdOZ, przeprowadzili poufne rozmowy z osobami pozbawionymi wolności 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 naruszenie zakazu represji (pkt III), 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).

III. Naruszenie zakazu represji

13. Podczas wizytacji PdOZ przy KMP we Wrocławiu część rozmówców KMPT została poddana kontroli osobistej po odbytej rozmowie. W pomieszczeniu, w którym prowadzono poufne rozmowy, znajdowały się wyłącznie dwie ławki oraz stół, a z osobą pozbawioną wolności przebywali w nim jedynie przedstawiciele Krajowego Mechanizmu, posiadający wyposażenie służbowe oraz dokumenty niezbędne do realizacji mandatu KMPT. W ocenie KMPT brak jest uzasadnienia, aby po zakończeniu rozmowy z przedstawicielami KMPT poddawać niektórych rozmówców tak inwazyjnemu środkowi, jakim jest kontrola osobista. Krajowy Mechanizm nigdy nie odnotował powyższej praktyki, która może wywołać efekt zastraszający oraz zniechęcać do uczestniczenia w poufnych rozmowach prowadzonych przez przedstawicieli KMPT.

14. W ocenie KMPT działania podjęte przez funkcjonariuszy mogą nosić znamiona naruszenia zakazu represji wyrażonego w art. 21 ust. 1 OPCAT. Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że „żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób”.

15. **KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom zasad pracy KMPT określonych w OPCAT, ze szczególnym wskazaniem na zakaz represji.**

IV. Problemy systemowe

16. **[Brak odpowiedniej obsady w PdOZ]** Jedna z wizytowanych jednostek¹⁴ borykała się z problemem braku funkcjonariuszy i powstających w związku z tym wakatów na stanowisku profosa pełniącego służbę w PdOZ, co skutkowało pełnieniem funkcji profosa przez zastępcę dyżurnego, który nie przebywał na stałe w PdOZ, gdyż musiał wykonywać także inne obowiązki poza PdOZ. W większości wizytowanych

¹⁴ PdOZ przy KPP w Człuchowie.

PdOZ¹⁵ służba pełniona była przez jednego funkcjonariusza, co jest zgodne z zarządzeniem Komendanta Głównego Policji¹⁶, lecz stwarza ryzyko obniżenia standardu pracy czy opóźnienia reakcji na wypadek ewentualnych zdarzeń. W ocenie KMPT jedna osoba nie jest w stanie jednocześnie wykonywać obowiązków proceduralnych, kontrolnych i związanych z realizacją praw osób zatrzymanych.

17. **[Brak placów spacerowych w PdOZ]** W żadnym z wizytowanych pomieszczeń nie wyodrębniono placu spacerowego umożliwiającego osobom zatrzymanym korzystanie ze świeżego powietrza i wykonywanie ćwiczeń fizycznych¹⁷. Związane jest to z konstrukcją przepisów dotyczących PdOZ. Nie przewidują one funkcjonowania placu spacerowego przy PdOZ, a osoby zatrzymane nie mają przyznanego prawa do spaceru¹⁸. Należy mieć na uwadze, że maksymalny czas przebywania w PdOZ nie ogranicza się do 72 godzin, gdyż niektóre osoby oczekują w Pomieszczeniu na doprowadzenie do jednostki penitencjarnej, co może trwać dłużej. Brak placów spacerowych w PdOZ dostrzegł także Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT), wskazując na potrzebę zapewnienia pola spacerowego wszystkim osadzonym, którzy przebywają w Pomieszczeniu powyżej 24 godzin¹⁹.

18. **[Osadzanie w PdOZ osób zatrzymanych do wytrzeźwienia, po zażyciu substancji podobnie działających i z problemami psychicznymi]** We wszystkich wizytowanych jednostkach znaczną liczbę osadzonych w PdOZ stanowią osoby doprowadzone przez Policję celem wytrzeźwienia. Powyższa sytuacja często wynika z braku izb wytrzeźwień w pobliżu²⁰. Należy zwrócić uwagę, że w okresie przed

¹⁵ Co do zasady służba w obsadzie jednoosobowej prowadzona jest w PdOZ przy KMP w Łomży, KP w Poznaniu-Stare Miasto, KMP w Lesznie, KMP w Krośnie, KPP w Zambrowie, KMP w Ostrołęce, KPP w Chrzanowie, KMP w Sopocie, KPP w Człuchowie, KPP w Parczewie.

¹⁶ 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.

¹⁷ Szerzej o kwestii wyodrębniania placów spacerowych w PdOZ i warunkach, jakie powinny spełniać, zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 50-51; 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 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.

¹⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, par. 22.

²⁰ Szerzej konsekwencje tego stanu opisane zostały w raporcie rocznym KMPT, zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 47-48.

wizytacjami KMPT w dwóch jednostkach miały miejsce zgony nietrzeźwych osób osadzonych²¹. Problematyczna jest też sytuacja osób z zaburzeniami psychicznymi, wobec których podejmowane są interwencje. Policyjne miejsca zatrzymań nie są podmiotami leczniczymi i nie dysponują zasobami ludzkimi oraz warunkami, które umożliwiałyby 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 funkcjonariuszy²².

19. **[Brak badania lekarskiego wszystkich osób zatrzymanych]** Podczas wizytacji pomieszczeń dla osób zatrzymanych ustalono, że 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 takim badaniom poddawana. W ocenie KMPT badaniu medycznemu powinny być poddawane wszystkie osoby zatrzymane. Takie badanie stanowi bowiem podstawową gwarancję prewencji tortur oraz chroni funkcjonariuszy przed zarzutami dotyczącymi traktowania osób pozostających pod ich pieczę. Z kolei świadomość możliwości ujawnienia obrażeń oraz ich udokumentowania przez personel medyczny pełni funkcję odstraszającą, co może zapobiec przemocy czy nieproporcjonalnemu stosowaniu środków przymusu bezpośredniego²⁴.

20. **[Dostęp do pomocy prawnej od czasu zatrzymania]** W Polsce nie funkcjonuje system pomocy prawnej, który umożliwiałby 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 był przedmiotem zaleceń wydanych Polsce przez CAT²⁶, SPT²⁷ i CPT²⁸.

21. **[Powiadomienie o zatrzymaniu]** Obecnie obowiązujące przepisy prawne nie przyznają zatrzymanemu możliwości samodzielnego powiadomienia

²¹ PdOZ przy KMP w Ostrołęce, KMP w Sopocie.

²² Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 47-49.

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. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT za 2023 r., s. 48-49; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

²⁵ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 49-50.

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.

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 Kodeksu postępowania karnego (dalej: k.p.k.)²⁹, art. 46 § 3 Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia³⁰, art. 40 ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi³¹. Osobisty kontakt telefoniczny zatrzymanego z osobą bliską umożliwiłby mu przekazanie informacji o ewentualnym złym traktowaniu, co mogłoby skutkować podjęciem odpowiedniej interwencji.

22. **[Brak wytycznych dotyczących postępowania z osobami transpłciowymi]** KMPT ustalił, że brak jest formalnych wytycznych dotyczących postępowania z osobami transpłciowymi podczas realizacji pobytu tych osób w PdOZ. W niektórych z wizytowanych jednostek funkcjonariusze deklarowali, że przeprowadziliby kontrolę osobistą zgodnie z życzeniem danej osoby co do płci funkcjonariusza oraz zwracaliby się do danej osoby z użyciem zaimków i imienia, których sobie życzy. Powyższe deklaracje funkcjonariuszy związane były z ich osobistą wiedzą i różną wrażliwością na problematykę dyskryminacji. Brak stosownych wytycznych i przeszkolenia stwarza ryzyko niewłaściwego (w tym niezamierzonego) traktowania zatrzymanych³².

V. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

23. Większość osób zatrzymanych, 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 odnotowano również kilka sygnałów dotyczących nieprawidłowości w traktowaniu zatrzymanych przez funkcjonariuszy Policji.

24. Przedstawiciele KMPT zaobserwowali, że w niektórych jednostkach funkcjonariusze zwracali się do zatrzymanych w nieodpowiedni sposób, a także wprowadzali zatrzymanych w błąd co do czynności, które mają być przeprowadzone³³.

²⁹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 46 ze zm.).

³⁰ Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2024 r. poz. 977).

³¹ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.).

³² Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 52-53.

³³ Przykładowo w PdOZ przy KMP we Wrocławiu jeden z funkcjonariuszy przed doprowadzeniem osoby zatrzymanej na rozmowę z przedstawicielami KMPT powiedział do zatrzymanego: „Idziesz do księdza”.

Krajowy Mechanizm przypomina, że stosowanie zasad kultury osobistej wobec osób zatrzymanych stanowi miarę profesjonalizmu funkcjonariuszy.

25. Przedstawiciele KMPT ustalili, że osadzeni w niektórych pomieszczeniach nie wiedzieli o możliwości wzięcia prysznic³⁴ lub odmówiono im go³⁵ albo mogli wziąć prysznic dopiero trzeciego dnia pobytu³⁶.

26. Odebrano także sygnały, że w niektórych jednostkach instalacja alarmowo-przyzywowa nie była włączona, mimo obecności osób zatrzymanych na terenie PdOZ³⁷, lub czas oczekiwania na reakcję był zbyt długi³⁸.

27. W trakcie wizytacji jednej z jednostek penitencjarnych w 2024 r. przedstawiciele KMPT odebrali relację od osadzonej, według której na terenie Komendy Miejskiej Policji w Lesznie funkcjonariusze mieli nieodpowiednio traktować zatrzymaną³⁹.

28. **KMPT zaleca podjęcie działań na rzecz przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu przez funkcjonariuszy Policji oraz zwiększenia nadzoru nad sposobem pełnienia służby. Funkcjonariusze powinni otrzymać stanowczy sygnał od swoich przełożonych, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania osób pozbawionych wolności są niezgodne z prawem i będą odpowiednio karane.**

29. W wizytowanych jednostkach policyjnych zdarzały się sytuacje, gdy osobom zatrzymanym w PdOZ były odbierane okulary lub sprzęt ortopedyczny⁴⁰. Praktyka ta miała być podyktowana względami bezpieczeństwa. W jednej z jednostek osoba zatrzymana poruszająca się przy pomocy protezy nogi była zmuszona do jej zdjęcia – w konsekwencji osoba zatrzymana mogła poruszać się wyłącznie przy pomocy innej osoby.

30. Zdaniem KMPT odbieranie okularów lub sprzętu ortopedycznego jest nadmiernym środkiem ochronnym, gdyż powoduje dyskomfort i może upokarzać. Ponadto brak okularów utrudnia zapoznanie się z podstawowymi prawami i informacjami udostępnionymi zatrzymanym – takimi jak np. regulamin PdOZ, wykaz instytucji stojących na straży praw człowieka, pisemne pouczenia⁴¹.

³⁴ PdOZ przy KMP we Wrocławiu.

³⁵ PdOZ przy KP w Poznaniu-Stare Miasto.

³⁶ PdOZ przy KMP w Lesznie.

³⁷ PdOZ przy KMP w Lesznie.

³⁸ PdOZ przy KMP w Poznaniu-Stare Miasto, KMP we Wrocławiu.

³⁹ Zob. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Oddziału Zewnętrznego w Środzie Wielkopolskiej Zakładu Karnego w Gębarzewie, KMP.571.20.2024, pkt 112-115.

⁴⁰ PdOZ przy KMP w Łomży, KMP w Rzeszowie, KMP w Krośnie, KMP w Ostrołęce, KPP w Chrzanowie, KPP w Człuchowie, KMP we Wrocławiu.

⁴¹ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 56-57.

31. Zgodnie ze standardami rekomendowanymi przez ONZ, osoby z niepełnosprawnościami, które poruszają się w asyście psa przewodnika lub przy pomocy wózków, kul, lasek oraz innych sprzętów umożliwiających im mobilność i właściwe funkcjonowanie, nie powinny być pozbawiane dostępu do nich zarówno w trakcie konwoju, jak i w policyjnych miejscach zatrzymań⁴².

32. **KMPT zaleca umożliwienie zatrzymanym posiadania przy sobie okularów i sprzętu umożliwiającego samodzielne poruszanie się (takich jak protezy, wózki i kule ortopedyczne). W sytuacjach indywidualnych uzasadniających odebranie takiego sprzętu (np. gdy zatrzymany zagraża sobie lub innym, niszczy za jego pomocą mienie lub z oceny ryzyka w indywidualnym przypadku wynika, że takie zdarzenie jest bardzo prawdopodobne) należy precyzyjnie udokumentować powód jego odebrania w książce przebiegu służby.**

33. Przedstawiciele KMPT ustalili, że w jednej z wizytowanych jednostek⁴³ przeprowadza się kontrolę osobistą zatrzymanych osób z niepełnosprawnościami w pozycji leżącej. W kolejnej jednostce⁴⁴ zdarza się, że funkcjonariusze wnoszą po schodach osoby zatrzymane poruszające się na wózkach ortopedycznych bez wykorzystania zamontowanego w budynku schodołazu.

34. KMPT widzi obszar ryzyka w związku z praktykami wnoszenia po schodach osób zatrzymanych poruszających się na wózkach ortopedycznych przez funkcjonariuszy, bez wykorzystania schodołazu, oraz przeprowadzania kontroli osobistej osób z niepełnosprawnościami w pozycji leżącej – w konkretnych przypadkach takie praktyki mogą narażać na poniżające traktowanie.

35. **Mając na uwadze powyższe – Krajowy Mechanizm zwraca się o udostępnienie aktualnej procedury/procedur postępowania w PdOZ w przypadku przyjęcia do pomieszczenia osób z niepełnosprawnościami i poruszających się na wózkach ortopedycznych, jeżeli taka obowiązuje.**

B. Warunki materialne

36. W większości wizytowanych pomieszczeń warunki materialne pozostawały na akceptowalnym poziomie, lecz w niektórych jednostkach przedstawiciele KMPT odnotowali nieprzyjemny zapach⁴⁵, nagromadzenie kurzu

⁴² Zob. Wytyczne ONZ pn. "For Inclusive Quality Police Services for Persons with Disabilities: 10 areas of action", 2021 r., dostępne na stronie: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2021/06/Guidelines-EN-Final.pdf>, s. 9.

⁴³ PdOZ przy KMP w Ostrołęce.

⁴⁴ PdOZ przy KMP w Rzeszowie.

⁴⁵ PdOZ przy KMP w Łomży.

leżącego na posadzkach cel⁴⁶, odpadającą ze ścian farbę oraz uszkodzone wyposażenie⁴⁷, zniszczone lub brudne materace lub poduszki⁴⁸, brak przesłon między kabinami prysznicowymi lub ustępowymi⁴⁹, nieodpowiednie przechowywanie ubrań zastępczych, np. w stosach na podłodze, na zardzewiałych półkach szaf⁵⁰, praktykę niewydawania poszewek⁵¹, niewystarczającą liczbę taboretów⁵² lub ich brak⁵³, dostęp wyłącznie do zimnej wody⁵⁴.

37. **KMPT zaleca poprawę warunków bytowych poprzez: przeprowadzenie prac remontowych w pomieszczeniach, w których jest to niezbędne; bieżące dbanie o czystość pomieszczeń i weryfikowanie stanu materacy, poduszek i innego wyposażenia; zamontowanie przesłon między kabinami prysznicowymi lub ustępowymi w sposób zapewniający intymność osobom z nich korzystającym; przechowywanie ubrań zastępczych w higienicznych warunkach; zapewnienie w każdej celi odpowiedniej liczby taboretów lub ławek (jedno miejsce siedzące powinno przypadać na każdego zatrzymanego); zapewnienie dostępu do ciepłej wody.**

38. Wizytowane jednostki, z wyjątkiem jednej⁵⁵, dysponowały środkami higienicznymi dla kobiet, tj. wkładkami higienicznymi i podpaskami. 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.

39. **KMPT zaleca umieszczenie środków menstruacyjnych w łazienkach, by umożliwić nieskrępowaną możliwość skorzystania z nich.**

40. Wszystkie z wizytowanych pomieszczeń dysponowały odzieżą zastępczą dla kobiet, lecz niektóre z nich w ograniczonym zakresie (np. nie posiadały staników)⁵⁶. Niektóre pomieszczenia nie dysponowały wystarczającą ilością odzieży zastępczej dla kobiet⁵⁷. Część pomieszczeń dysponowało odzieżą zastępczą dla kobiet w pełnym albo

⁴⁶ PdOZ przy KMP we Wrocławiu.

⁴⁷ PdOZ przy KMP w Łomży.

⁴⁸ PdOZ przy KMP w Rzeszowie, KMP w Krośnie, KPP w Czulchowie.

⁴⁹ PdOZ przy KMP w Rzeszowie, KMP w Krośnie.

⁵⁰ PdOZ przy KMP w Zambrowie, KPP w Chrzanowie.

⁵¹ PdOZ przy KMP w Ostrołęce, KMP we Wrocławiu.

⁵² PdOZ przy KPP w Chrzanowie, KMP w Sopocie.

⁵³ PdOZ przy KMP w Rzeszowie, KMP w Białymstoku.

⁵⁴ PdOZ przy KPP w Chrzanowie.

⁵⁵ PdOZ przy KMP w Ostrołęce.

⁵⁶ PdOZ przy KMP w Łomży, KPP w Parczewie.

⁵⁷ PdOZ przy KMP w Ostrołęce.

ograniczonym zakresie, lecz często nie udostępniano jej zatrzymanym lub nie informowano ich o możliwości skorzystania z takiej odzieży⁵⁸, mimo że co do zasady odbierano prywatne biustonosze zatrzymanym.

41. **KMPT zaleca doposażenie magazynów w odzież i bieliznę zastępczą dla kobiet, a także informowanie zatrzymanych o możliwości skorzystania z odzieży i bielizny zastępczej oraz wydawanie jej po zgłoszeniu żądania.**

42. Zwizytowane pomieszczenia na ogół zapewniały odpowiednie oświetlenie w pokojach. Bywały jednak wyjątki, gdy światło pozostawało włączone przez całą noc z uwagi na tryb pracy kamer⁵⁹. Taka praktyka zakłóca spoczynek nocny, a w konsekwencji jest szkodliwa dla zdrowia. Światło w pokojach powinno być wyłączane w porze nocnej, zaś kamery zlokalizowane w pomieszczeniu powinny posiadać techniczną możliwość pracy w takich warunkach⁶⁰.

43. **KMPT zaleca wyposażenie wszystkich pokoi dla osób zatrzymanych w kamery monitoringu wizyjnego z funkcją pracy w warunkach nocnych.**

44. W niektórych PdOZ⁶¹ nie zapewnia się dostępu osadzonych do prasy, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 7 regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia⁶².

45. **KMPT zaleca zapewnienie zatrzymanym dostępu do prasy.**

46. Wizytujący odnotowali, że w niektórych PdOZ – niewyznaczonych jako przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami – osadzone były takie osoby. Ryzyko zaistnienia przejawów niewłaściwego czy poniżającego traktowania w sytuacji takiego osadzenia wzrasta np. z uwagi na niedostosowanie infrastruktury sanitarnej do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Nadto w jednym z PdOZ⁶³ – wyznaczonym do osadzania osób z niepełnosprawnościami – przedstawiciele KMPT dostrzegli, że na dolnej krawędzi ościeżnicy celi znajduje się próg, który może utrudniać lub uniemożliwiać osobom poruszającym się na wózkach ortopedycznych samodzielne wjechanie do pomieszczenia.

47. **KMPT zwraca się o udzielenie informacji o liczbie i lokalizacji PdOZ wyznaczonych do osadzania osób z niepełnosprawnościami na terenie Polski oraz przekazanie kopii procedur wewnętrznych dotyczących rozmieszczania osób z niepełnosprawnością w PdOZ – jeżeli takie procedury obowiązują.**

⁵⁸ PdOZ przy KP w Poznaniu-Stare Miasto, KMP we Wrocławiu.

⁵⁹ PdOZ przy KMP w Łomży, KMP w Białymstoku, KPP w Zambrowie, KMP w Ostrołęce, KPP w Parczewie.

⁶⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Mołdawii w 2020 r., CPT/Inf (2020) 27, par. 35-36, Raport CPT z wizyty w Słowenii w 2017 r., CPT/Inf (2017) 27, par. 25.

⁶¹ PdOZ przy KMP w Lesznie, KMP w Ostrołęce, KMP we Wrocławiu.

⁶² Załącznik nr 1 rozporządzenia PdOZ.

⁶³ PdOZ przy KMP w Rzeszowie.

C. Dokumentowanie obrażeń

48. W wizytowanych PdOZ ewentualne obrażenia posiadane przez osoby zatrzymane były odnotowywane w protokołach zatrzymań i notatkach służbowych doprowadzających funkcjonariuszy, które dołączano do dokumentacji z zatrzymania. Wpisy dotyczące obrażeń często były ogólne i zawierały opis obrażeń oraz ewentualne oświadczenia zatrzymanych dotyczące pochodzenia obrażeń. Jeśli obrażenia ujawniono w PdOZ, policjanci dokumentowali je w książkach przebiegu służby. W analizowanych dokumentach ujawniano też rozbieżności, które utrudniały odtworzenie przebiegu zdarzeń. Obrażeń nie nanoszono na specjalny formularz do oznakowania urazów (tzw. mapę ciała) oraz nie wykonywano dokumentacji fotograficznej (za zgodą osób zatrzymanych). W przypadku wykonania badania lekarskiego do protokołu dołączane było zaświadczenie lekarza, że osoba zatrzymana może przebywać w PdOZ.

49. Zaznaczyć należy, że badanie lekarskie i właściwe dokumentowanie urazów uważane są za podstawową i minimalną gwarancję chroniącą zatrzymanych przed torturami i przemocą, silnie podkreślaną przez CPT⁶⁴, a także KMPT⁶⁵.

50. **KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności wyczerpującego opisywania obrażeń oraz rzetelnego i precyzyjnego wypełniania dokumentacji w zakresie wszelkich spostrzeżeń, które wskazują, że stan zatrzymanego odbiega od normy (np. w zakresie zdrowia).**

51. W PdOZ przy KMP w Łomży przedstawiciele KMPT dostrzegli, że w przypadku odmowy wyrażenia zgody na poddanie się badaniu lekarskiemu przez zatrzymanego posiadającego obrażenia ciała funkcjonariusze sporządzają notatkę o braku wyrażenia zgody, którą podpisuje wyłącznie funkcjonariusz.

52. KMPT dostrzega w przyjętej praktyce obszar ryzyka sprzyjania niewłaściwemu traktowaniu. Odmowa poddania się badaniu przez zatrzymanego posiadającego obrażenia powinna zostać podpisana przez osobę zatrzymaną – dopiero w przypadku odmowy złożenia podpisu funkcjonariusze powinni stwierdzić pisemnie przyczynę odmowy oraz złożyć podpis.

53. **KMPT zaleca odbieranie oświadczeń od osób zatrzymanych posiadających obrażenia, które nie wyrażają zgody na przeprowadzenie badania lekarskiego, a w przypadku odmowy złożenia podpisu przez osobę zatrzymaną – pisemne stwierdzanie przyczyny odmowy wraz z podpisem funkcjonariusza,**

⁶⁴ Zob. przykładowo: Drugie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (92) 3, par. 36-38; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 26, 30; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 27.

⁶⁵ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 59-61.

wskazując także imię i nazwisko lekarza, w obecności którego nastąpiła odmowa, albo fakt, że odmowa nastąpiła podczas nieobecności lekarza.

D. Kontrola osobista

54. W prawie wszystkich wizytowanych pomieszczeniach pracownicy KMPT ujawnili przypadki, że 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 ryzyka⁶⁶. Obligatoryjne jest bowiem jedynie sprawdzenie prewencyjne⁶⁷, które polega m.in. na manualnym sprawdzeniu osoby, zawartości jej odzieży oraz przedmiotów znajdujących się na jej ciele lub przez nią posiadanych⁶⁸.

55. Rozmowy wskazywały, że funkcjonariusze nie w pełni różnicują sprawdzenie prewencyjne i kontrolę osobistą. Miały miejsce sytuacje, że ustny opis procedury przeprowadzenia sprawdzenia prewencyjnego przez funkcjonariuszy w rzeczywistości wypełniał definicję kontroli osobistej – w konsekwencji prowadziło to do błędnego odnotowania czynności, którym poddawana jest osoba zatrzymana, oraz braku możliwości żądania protokołu z przeprowadzenia kontroli osobistej⁶⁹.

56. Przedstawiciele KMPT odnotowali, że często kontrola osobista osób zatrzymanych miała charakter jednoetapowy (osoba zatrzymana pozostawała naga przed funkcjonariuszem)⁷⁰. Taka praktyka jest w ocenie Krajowego Mechanizmu upokarzająca. Jest także niezgodna z ustawą o Policji⁷¹ i zaleceniami CPT⁷².

57. KMPT zauważył, że czasami kontrola osobista realizowana była w monitorowanym pomieszczeniu⁷³. Co prawda w każdym przypadku próbowano

⁶⁶ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 55-56; 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.

⁶⁷ § 5 ust. 2 rozporządzenia PdOZ.

⁶⁸ Pełen zakres sprawdzenia prewencyjnego wynika z art. 15g ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2025 r. poz. 636 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.

⁶⁹ PdOZ przy KMP w Rzeszowie, KPP w Chrzanowie.

⁷⁰ PdOZ przy KMP w Łomży, KMP w Białymstoku, KP w Poznaniu-Starym Mieście, KMP w Ostrołęce, KMP w Sopocie, KPP w Parczewie, KMP we Wrocławiu.

⁷¹ Zob. art. 15d ust. 2 ustawy o Policji.

⁷² 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.

⁷³ PdOZ przy KP w Poznaniu-Starym Mieście, KMP w Ostrołęce, KMP we Wrocławiu.

przekazywać obraz do podglądu z kamer w sposób uniemożliwiający ukazywanie części intymnych zatrzymanych przy pomocy parawanu lub tzw. czarnych kwadratów, lecz przedstawiciele KMPT zidentyfikowali nieprawidłowości w tym zakresie⁷⁴.

58. KMPT dostrzegł, że kontrolę osobistą przeprowadza zazwyczaj tylko jeden funkcjonariusz. Warto dążyć, by czynność przeprowadzenia kontroli osobistej przebiegała w obecności dwóch funkcjonariuszy tej samej płci co kontrolowany, w celu wzajemnej asekuracji i zapewnienia bezpieczeństwa⁷⁵.

59. Osoby poddawane kontroli osobistej należy pouczać o prawie do żądania sporządzenia protokołu z przeprowadzonej kontroli osobistej i przysługującym prawie do złożenia zażalenia na zasadność, legalność oraz prawidłowość dokonania takiej kontroli⁷⁶. Przełożeni powinni systematycznie przypominać podwładnym funkcjonariuszom o tym obowiązku, gdyż zdarzało się, że zatrzymani nie byli pouczeni o swoich prawach⁷⁷.

60. **KMPT zaleca zapewnienie, by kontrola osobista była zawsze przeprowadzana w miejscu zapewniającym intymność, niedostępnym dla innych osób, poza biorącymi udział w tej czynności, a także realizowanie jej w sposób etapowy oraz dążenie do przeprowadzanie kontroli osobistej w obecności dwóch funkcjonariuszy tej samej płci co kontrolowany, w celu wzajemnej asekuracji i zapewnienia bezpieczeństwa.**

E. Brak poufności badania lekarskiego

61. W toku niektórych wizytacji przedstawiciele KMPT ustalili, że badania lekarskie nie są prowadzone w warunkach poufności, tj. odbywają się na korytarzu placówki medycznej lub w obecności funkcjonariuszy⁷⁸.

62. Brak poufności badań medycznych może rzutować na skuteczność podstawowej gwarancji zapobiegawczej, bowiem w obecności funkcjonariusza pacjent może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany, ani udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia.

63. Taka praktyka rodzi też ryzyko naruszenia prywatności zatrzymanego, poszanowania jego godności i tajemnicy lekarskiej. Na tę kwestię zwracały uwagę

⁷⁴ W PdOZ przy KMP w Ostrołęce nagrania z monitoringu ujawniły, że gdy zatrzymana kobieta korzystała z krzesła podczas przebiegania się, dostrzec można było jej nagie pośladki.

⁷⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Łotwie w 2016 r., CPT/Inf (2017) 16, par. 37.

⁷⁶ Zob. art. 15d ust. 9 ustawy o Policji.

⁷⁷ PdOZ przy KMP w Białymstoku, KPP w Parczewie, KMP we Wrocławiu.

⁷⁸ PdOZ przy KMP w Białymstoku, KP w Poznaniu-Stare Miasto, KMP w Rzeszowie, KPP w Zambrowie, KPP w Parczewie, KMP we Wrocławiu.

CAT⁷⁹, SPT⁸⁰ i CPT⁸¹, które rekomendowały Polsce zapewnienie poufności w czasie badań medycznych osób zatrzymanych. Problem ten był już sygnalizowany przez KMPT⁸².

64. KMPT zaleca odstąpienie od praktyki każdorazowej obecności funkcjonariusza podczas przeprowadzania badania lekarskiego na rzecz uzależnienia jej od prośby wyrażonej przez lekarza wykonującego badanie, a także zapewnienie, by badania przeprowadzane były w warunkach poufności.

F. Stosowanie kajdanek i innych środków przymusu bezpośredniego

65. KMPT dostrzega potrzebę zmiany praktyki stosowania kajdanek. Z przeprowadzonych rozmów wynikało, że są one stosowane rutynowo wobec osób zatrzymanych osadzonych w niektórych jednostkach⁸³. W jednym przypadku w pokoju dyżurnym umieszczono nawet kartkę z informacją skierowaną do funkcjonariuszy pobierających osoby zatrzymane, że kajdanki należy stosować wobec wszystkich osób zatrzymanych⁸⁴. Jak wynika z rozmów z zatrzymanymi, kajdanki były wykorzystywane podczas transportu⁸⁵, w trakcie czynności na komisariatach⁸⁶, a nawet badań lekarskich (także podczas przeprowadzania badania tomografii komputerowej)⁸⁷. Stosowano je, mimo że zatrzymani pozostawali pod nadzorem funkcjonariuszy i znajdowali się w zamkniętych pojazdach lub pomieszczeniach służbowych Policji. Często zatrzymani mieli ręce skute z tyłu, co nie zawsze jest konieczne i proporcjonalne.

66. Zgodnie z ustawą o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁸⁸ kajdanek można użyć m.in. w celu zapewnienia bezpieczeństwa konwoju lub doprowadzenia oraz prewencyjnie, w celu zapobieżenia ucieczce i objawom agresji

⁷⁹ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/ CO/7, par. 16 pkt e.

⁸⁰ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

⁸¹ Zob. Raporty CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf(2020) 31, par. 24 oraz w 2017 r., CPT/Inf(2018) 39, par. 27.

⁸² Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 59.

⁸³ PdOZ przy KMP w Łomży, KMP w Białymstoku, KP w Poznaniu-Starym Mieście, KMP w Rzeszowie, KMP we Wrocławiu. Jedna z osób zatrzymanych w PdOZ przy KMP we Wrocławiu zgłosiła uszkodzenie skóry w okolicach nadgarstków.

⁸⁴ PdOZ przy KMP w Rzeszowie.

⁸⁵ PdOZ przy KMP w Łomży, KP w Poznaniu-Starym Mieście, KMP we Wrocławiu.

⁸⁶ PdOZ przy KP w Poznaniu-Starym Mieście.

⁸⁷ PdOZ przy KMP w Lesznie, KP w Poznaniu-Starym Mieście, KPP w Zambrowie, KMP we Wrocławiu. Wobec jednej z osób zatrzymanych w PdOZ przy KMP we Wrocławiu przeprowadzono badanie tomografii głowy w kajdankach.

⁸⁸ Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 555); dalej jako: ustawa o środkach przymusu, ustawa o ś.p.b.

lub autoagresji⁸⁹. 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 zatrzymanego⁹⁰.

67. Z doświadczenia KMPT wynika, że prewencyjne 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 lub znajduje się ona w bezpiecznym miejscu (np. w zamkniętym pojeździe policyjnym lub budynku jednostki Policji dysponującym specjalnymi zabezpieczeniami ochronnymi).

68. Problemy te były już sygnalizowane przez KMPT⁹¹ oraz CPT⁹² i SPT⁹³.

69. **KMPT zaleca stosowanie kajdanek wyłącznie 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.**

70. Podczas wizytacji PdOZ przy KMP w Ostrołęce przedstawiciele KMPT zapoznali się z nagraniem z dnia 13 sierpnia 2024 r. Około godz. 23:18 czterech funkcjonariuszy rozpoczęło stosowanie siły fizycznej wobec zatrzymanej kobiety. Trzech z nich pochyliło kobietę do przodu oraz zapięło jej kajdanki na ręce trzymane z tyłu. W kolejnych minutach zatrzymana stała przytrzymana przez funkcjonariuszy. Funkcjonariusze blokowali swoimi nogami kończyny dolne zatrzymanej. Około godz. 23:21 funkcjonariusze próbowali przewrócić zatrzymaną na posadzkę poprzez wywieranie nacisku na jej kończyny dolne oraz dociskanie jej głowy w dół, naciskając dłońią na tylną część głowy i szyi zatrzymanej – w konsekwencji zatrzymana upadła na posadzkę oraz uderzyła o biurko. Czterech funkcjonariuszy za pomocą kolan i rąk dociskało zatrzymaną do posadzki. Kobieta leżała w ten sposób przez kilka minut. O godz. 23:25 dwóch funkcjonariuszy podniosło zatrzymaną poprzez pociągnięcie jej za ramiona. Przez kolejne kilka minut kobieta stała z kajdankami zapiętymi na nadgarstkach z tyłu i nie stawiała oporu – w tym czasie funkcjonariuszka przeszukiwała kieszenie zatrzymanej.

⁸⁹ Zob. art. 11 pkt 9, 1-11, 13 i 14; art. 13 ust. 1, art. 15 ust. 1 ustawy o ś.p.b.

⁹⁰ Zob. art. 6 ust. 1 w zw. z art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a ustawy o ś.p.b.

⁹¹ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 55.

⁹² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 17 i przypis 17.

⁹³ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 68-69.

71. Stosowanie środków przymusu od lat pozostaje w zainteresowaniu KMPT⁹⁴. W 2021 r. Krajowy Mechanizm zwrócił się z wnioskiem do specjalistów z dziedziny psychiatrii, medycyny sądowej, laboratoryjnej toksykologii sądowej oraz prawa medycznego, o wydanie specjalistycznej opinii z zakresu podejmowania interwencji Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi⁹⁵. Zdaniem ekspertów sposób unieruchomienia polegający na przytrzymywaniu osoby leżącej na brzuchu oraz dociskaniu jej kolanami do podłoża stosowany jest powszechnie przez funkcjonariuszy, gdyż postrzega je się jako skuteczne⁹⁶. Specjaliści w swojej ekspertyzie wskazują m.in. na możliwe niepożądane skutki stosowania takiego unieruchomienia – polegają one na tym, iż uciśnięcie tułowia osoby leżącej na podłożu grozi jej uduszeniem, szczególnie przy odgięciu rąk do tyłu w pozycji leżącej na brzuchu albo podłożeniu skrzyżowanych rąk pod ciało w pozycji leżącej na brzuchu, jak również przy wysiłku fizycznym związanym ze stawianiem oporu oraz stresie związanym z samą sytuacją. W takich okolicznościach może dojść do gwałtownego uduszenia przez uniemożliwienie wykonywania ruchów oddechowych.

72. W ocenie KMPT w opisywanym przypadku zatrzymanej środki przymusu bezpośredniego zostały zastosowane w sposób nieproporcjonalny i niewłaściwy.

73. **KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom o zasadach stosowania środków przymusu bezpośredniego, w szczególności o tym, że środki te powinny być stosowane w sposób humanitarny, proporcjonalnie do zagrożenia i jedynie do czasu osiągnięcia celu ich zastosowania.**

G. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

74. Co do zasady wizytowane pomieszczenia dysponowały przetłumaczonymi na języki obce pouczeniami o uprawnieniach zatrzymanego i regulaminami pobytu w PdOZ. Przedstawiciele KMPT zapoznali się z protokołami zatrzymań oraz dokumentacją związaną z zatrzymanymi cudzoziemcami – ustalono, że podczas czynności procesowych i osadzania cudzoziemców w pomieszczeniu dla zatrzymanych

⁹⁴ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2021 r., s. 67-69.

⁹⁵ Zob. J. Berent, P. Gałęcki, R. Kubiak, A. Smędra, Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, Łódź, 8 grudnia 2021 r. W oparciu o ekspertyzę przygotowany został poradnik dla funkcjonariuszy Policji. Z materiałami zapoznać można się na stronie Rzecznika Praw Obywatelskich: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/broszura-kmpt-interwencje-policii-zaburzenia-psychiczne>.

⁹⁶ Oprócz presji kolanami występuje także napięcie stawów barkowego i łokciowego oraz nadgarstka. Dzięki temu, przez zadawanie kontrolowanego bólu, można opanować obehwładnianego, o ile nie jest on psychicznie zaburzony. Jeżeli jednak jest zaburzony, to nie odczuwa bólu lub odczuwa go słabiej i założona dźwignia nie zadziała. Prędzej dojdzie do zwichnięcia lub złamania kończyny niż do uspokojenia zatrzymywanego. Nawet jednak ze zwichniętą czy złamaną kończyną zatrzymany nie uspokoi się, gdyż nie odczuwa bólu tak jak osoba, u której zaburzenia nie występują.

obecność tłumacza nie była stałą praktyką. Brak tłumacza uniemożliwia stwierdzenie, że zatrzymany został w sposób prawidłowy i skuteczny poinformowany o swoich prawach. Stwarza też ryzyko nadużyć, czego ilustracją może być jeden ze stwierdzonych w analizowanej dokumentacji przypadków, w którym cudzoziemiec podpisał protokół zawierający wpis, że zatrzymany przyznaje się do popełnienia zarzucanego mu czynu – protokół nie został przetłumaczony ani nie odebrano od cudzoziemca oświadczenia o znajomości języka polskiego⁹⁷.

75. Zgodnie z zaleceniami CPT wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni poinformowane o przysługujących im podstawowych prawach od samego początku pozbawienia wolności. Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw – ten obowiązek spoczywa na funkcjonariuszach Policji⁹⁸.

76. **KMPT zaleca zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez cudzoziemców dokumenty były dla nich zrozumiałe; w przypadku problemów z komunikacją zaleca korzystanie z pomocy tłumacza, niezależnie od podstawy zatrzymania, a także odnotowywanie przez tłumacza na dokumentach faktu ich przetłumaczenia, potwierdzając ten fakt podpisem i pieczętą. KMPT zaleca też odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji, czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie, a także odbieranie oświadczeń pisemnych, w jakim języku komunikuje się zatrzymany.**

77. W teorii funkcjonariusze mogą korzystać z translatorów i aplikacji w telefonach służbowych, w praktyce natomiast zdarzyło się, że w wizytowanej jednostce translator nie był dostępny⁹⁹.

78. **KMPT zaleca stosowanie translatorów w sytuacjach, gdy zatrzymany składa proste żądania niemające znaczenia dla jego sytuacji prawnej (np. dotyczące wyjścia do toalety).**

79. W jednej z jednostek nie dysponowano dokumentami sporządzonymi w alfabecie Braille’a ani filmem z tłumaczeniem w języku migowym, informujących zatrzymanych o ich prawach¹⁰⁰.

80. **KMPT zaleca umożliwienie osobom zatrzymanym z dysfunkcjami wzroku lub słuchu zapoznania się z ich prawami przy pomocy dokumentów w alfabecie Braille’a oraz filmu z tłumaczeniem w języku migowym.**

⁹⁷ PdOZ przy KMP w Ostrołęce.

⁹⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 28.

⁹⁹ PdOZ przy KPP w Chrzanowie.

¹⁰⁰ PdOZ przy KMP w Rzeszowie.

81. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT weryfikują, czy w pokojach, w których przebywają osoby zatrzymane, są wyeksponowane kluczowe z punktu widzenia prewencji tortur informacje – regulamin PdOZ i dane teleadresowe instytucji stojących na straży praw człowieka. Przedstawiciele KMPT odnotowali w wizytowanych PdOZ, iż często powyższe dokumenty umieszczane są pomiędzy kratami okiennymi i oknami, są nieczytelne lub niekompletne, zerwane albo znajdują się poza celą¹⁰¹. Co do zasady w wizytowanych jednostkach wywieszone były informacje o instytucjach stojących na straży praw człowieka, jednak w większości wizytowanych pomieszczeń adres Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka był nieaktualny¹⁰².

82. KMPT podkreśla, że prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Otrzymanie przez osobę pozbawioną wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, w tym przysługujących prawach, obowiązujących procedurach i sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w realizacji własnych praw oraz ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych.

83. KMPT zaleca umieszczenie regulaminu pobytu oraz danych instytucji stojących na straży praw człowieka w pokoju dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w sposób uniemożliwiający ich zniszczenie lub dokonanie przy ich pomocy zamachu na zdrowie człowieka oraz dbałość o ich aktualność i czytelność.

84. W wizytowanych PdOZ prawo do zawiadomienia wybranej osoby o zatrzymaniu nie zawsze było realizowane na etapie zatrzymania¹⁰³. Zatrzymani zwracali bowiem uwagę na to, że nie zostali poinformowani o możliwości powiadomienia osoby najbliższej, a także wskazywali na brak takiej możliwości mimo zgłoszenia takiego żądania, nie byli informowani, czy próba nawiązania kontaktu z osobą najbliższą została podjęta i jaki był jej skutek. Niektórym z zatrzymanych odmówiono prawa do zawiadomienia wybranej osoby o zatrzymaniu, uzasadniając odmowę obecnością osób najbliższych podczas zatrzymania.

85. KMPT zaleca każdorazowe pouczanie osób zatrzymanych o możliwości powiadomienia osoby najbliższej, realizowanie zgłaszanych żądań, informowanie zatrzymanych o skuteczności próby podjęcia kontaktu z osobą najbliższą oraz odnotowywanie skutecznego powiadomienia w protokole.

¹⁰¹ PdOZ przy KMP w Łomży, KMP w Białymstoku, KMP w Lesznie, KMP w Rzeszowie, KPP w Chrzanowie, KPP w Czulchowie, KPP w Parczewie.

¹⁰² Nieaktualny adres HFPC odnotowano w PdOZ przy KMP w Białymstoku, KMP w Lesznie, KMP w Rzeszowie, KMP w Krośnie, KPP w Zambrowie, KMP w Ostrołęce, KMP w Sopocie, KPP w Czulchowie, KPP w Parczewie, KMP we Wrocławiu.

¹⁰³ PdOZ przy KMP w Białymstoku, KP w Poznaniu-Stare Miasto, KMP w Sopocie, KMP we Wrocławiu.

86. Przedstawiciele KMPT ustalili, że w przypadku osób umieszczonych w PdOZ przy KMP w Ostrołęce, z którymi kontakt przy przyjęciu jest utrudniony z uwagi na ograniczenie świadomości, nie podejmuje się ponownej próby zapoznania z regulaminem po ustaniu tego stanu – stanowi to naruszenie § 1 ust. 3 i 4 regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

87. KMPT zaleca podejmowanie kolejnych prób zapoznania z regulaminem osób zatrzymanych w przypadku, gdy kontakt z osobą przyjmowaną do PdOZ jest utrudniony z uwagi na zakłócenie jej świadomości.

88. Podczas wizytacji PdOZ przy KP w Poznaniu-Stare Miasto przedstawiciele KMPT ustalili, że osoby doprowadzane po raz kolejny do pomieszczenia nie są każdorazowo właściwie zapoznawane z przysługującymi im prawami.

89. KMPT zaleca każdorazowe zapoznawanie zatrzymanych osób z przysługującymi im prawami niezależnie od częstotliwości pobytu w PdOZ.

H. Kontakt z adwokatem lub radcą prawnym

90. Zapewnienie kontaktu z adwokatem lub radcą prawnym stanowi istotną gwarancję antytorturową, co Krajowy Mechanizm silnie akcentuje m.in. w swoich raportach rocznych¹⁰⁴.

91. W większości wizytowanych PdOZ znajdowały się listy adwokatów i radców prawnych, z których pomocy mogły korzystać osoby zatrzymane¹⁰⁵. Lista w wielu przypadkach była nieaktualna i niekompletna, co ograniczało osobom zatrzymanym możliwość wyboru. Przedstawiciele KMPT odebrali też sygnał, że zatrzymany nie był poinformowany o możliwości skorzystania z listy¹⁰⁶.

92. KMPT zaleca uaktualnienie, w porozumieniu z Okręgowymi Radami Adwokackimi i Okręgowymi Izbami Radców Prawnych, list adwokatów i radców prawnych znajdujących się w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych. Listy te powinny zawierać numery telefonów adwokatów i radców prawnych oraz obejmować wyłącznie tych adwokatów i radców prawnych, którzy deklarują w swojej praktyce świadczenie pomocy prawnej w zakresie spraw karnych. Ponadto listy powinny zawierać informację o adwokatach lub radcach prawnych świadczących pomoc z urzędu, jak również tych świadczących jedynie pomoc odpłatną. Praktyka ta pozwoli zwiększyć dostęp osób zatrzymanych do

¹⁰⁴ Zob. np. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 57-58.

¹⁰⁵ W przypadku PdOZ przy KMP we Wrocławiu lista nie była umieszczona w pokoju dyżurnym.

¹⁰⁶ PdOZ przy KMP w Lesznie.

profesjonalnej pomocy prawnej i dokonanie optymalnego wyboru, stosownie do posiadanych możliwości finansowych.

93. KMPT odnotował przypadki, gdy kontakt zatrzymanego z adwokatem lub radcą prawnym odbywał się w sposób niezapewniający poufności. W większości odnotowanych przypadków spotkania odbywały się w monitorowanych pomieszczeniach¹⁰⁷, a w jednym z przypadków pomieszczenie do odbywania widzeń z adwokatami lub radcami prawnymi było wyposażone nie tylko w kamerę, lecz także przeszklone drzwi i ściany – w konsekwencji wszystko, co działo się w środku, było widoczne z holu głównego, w którym przebywać mógł każdy interesant¹⁰⁸.

94. Przedstawiciele KMPT otrzymali także sygnały, że w niektórych przypadkach osoby zatrzymane nie miały możliwości odbycia spotkania z adwokatem lub radcą prawnym albo możliwości zatelefonowania do w/w i przeprowadzenia poufnej rozmowy w trakcie pobytu w PdOZ, mimo zgłoszenia takiego żądania¹⁰⁹.

95. W ocenie KMPT umieszczenie kamery w pokoju do rozmów z adwokatem lub radcą prawnym lub przeszklenie ścian i drzwi nie gwarantują pełnej poufności kontaktu (osłabiając tym samym działanie minimalnej gwarancji prewencji tortur), naruszają tajemnicę adwokacką lub radcowską oraz prawo do obrony. Powyższy pogląd, w pismach do RPO¹¹⁰, podziela samorząd adwokacki. Tajemnicę adwokacką należy bowiem rozumieć możliwie szeroko. Obejmuje ona nie tylko rozmowę, lecz także materiały przekazane przez klienta lub adwokata w postaci notatek lub dokumentów. Monitorowanie spotkań z adwokatem narusza poufność przekazywanych informacji, szkodzi relacji szczególnego zaufania między adwokatem i jego klientem, a tym samym ma wpływ na skuteczność świadczonej pomocy prawnej.

96. KMPT zaleca umożliwienie zatrzymanym odbywania z adwokatami lub radcami prawnymi rozmów telefonicznych w warunkach poufności, a także poufnych spotkań w pomieszczeniach niemonitorowanych, poza zasięgiem słuchu i wzroku funkcjonariuszy Policji. Jeśli z uwagi na warunki lokalowe jednostki nie ma możliwości zapewnienia takiego pomieszczenia, KMPT zaleca zasłonięcie kamery monitoringu na czas spotkania.

¹⁰⁷ PdOZ przy KMP w Białymstoku, KMP w Krośnie, KPP w Chrzanowie, KPP w Czulchowie.

¹⁰⁸ PdOZ przy KPP w Chrzanowie.

¹⁰⁹ PdOZ przy KMP w Rzeszowie, KMP we Wrocławiu.

¹¹⁰ Pismo Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 25 lutego 2019 r. (NRA.56.1.2019); Pismo Przewodniczącej Komisji Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej z dnia 2 lipca 2021 r. (NRA.56.3.2021).

I. Dokumentacja

97. Przedstawiciele KMPT dostrzegali, że w niektórych jednostkach wraz z protokołami zatrzymania i innymi dokumentami przechowywana była dokumentacja medyczna osób zatrzymanych¹¹¹.

98. KMPT przypomina, że informacje o stanie zdrowia są danymi wrażliwymi, a dostęp do nich powinny mieć wyłącznie uprawnione do tego osoby¹¹².

99. Kwestia ta zauważona została również w trakcie wizytacji CPT w Polsce, podczas której Komitet zalecił władzom Polskim, aby informacje dotyczące zdrowia osób zatrzymanych były przechowywane w sposób zapewniający poufność¹¹³. Problem został też uwzględniony w raporcie rocznym KMPT za 2023 r.¹¹⁴

100. KMPT zaleca przetwarzanie danych medycznych osób zatrzymanych w sposób zapewniający ich poufność.

J. Szkolenia funkcjonariuszy

101. Nie we wszystkich jednostkach policjanci pełniący służbę w PdOZ przeszli szkolenia wykraczające poza podstawowy wymiar. W przypadku PdOZ przy KMPT w Rzeszowie przedstawiciele KMPT ustalili, że zakres szkoleń funkcjonariuszy obejmujący tematykę prewencji tortur oraz standardów praw człowieka był zbyt wąski.

102. Kwestia szkolenia funkcjonariuszy od lat pozostaje w zainteresowaniu KMPT¹¹⁵. Wagę szkoleń podkreśla także SPT¹¹⁶.

103. KMPT zaleca zapewnienie, że programy szkoleniowe funkcjonariuszy zawierają zagadnienia związane z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim, postępowaniem z osobami z niepełnosprawnościami, transpłciowością, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, a także by szkolenia praktyczne były systematycznie powtarzane (zwłaszcza te dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego i pierwszej pomocy przedmedycznej).

¹¹¹ PdOZ przy KMP w Białymstoku, KMP w Lesznie, KMP w Rzeszowie, KMP w Ostrołęce, KPP w Chrzanowie, KPP w Człuchowie, KMP we Wrocławiu.

¹¹² Zob. art. 24 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581).

¹¹³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2020) 31, par. 24.

¹¹⁴ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 59-61.

¹¹⁵ Zob. np. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 62-64.

¹¹⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, par. 95; Raport SPT z wizyty w Wielkiej Brytanii w 2019 r., CAT/OP/GBR/ROSP/1, par. 71; Raport SPT z wizyty w Portugalii w 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 34.

VI. Zalecenia

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

1. podjęcie działań na rzecz zwalczania niewłaściwego traktowania przez funkcjonariuszy Policji oraz zwiększenia nadzoru nad sposobem pełnienia służby; funkcjonariusze powinni otrzymać stanowczy sygnał od swoich przełożonych, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania osób pozbawionych wolności są niezgodne z prawem i będą odpowiednio karane;
2. umożliwienie zatrzymanym posiadania przy sobie okularów i sprzętu umożliwiającego samodzielne poruszanie się (takich jak protezy, wózki i kule ortopedyczne); w sytuacjach indywidualnych uzasadniających odebranie takiego sprzętu (np. gdy zatrzymany zagraża sobie lub innym, niszczy za jego pomocą mienie lub z oceny ryzyka w indywidualnym przypadku wynika, że takie zdarzenie jest bardzo prawdopodobne) należy precyzyjnie udokumentować powód jego odebrania w książce przebiegu służby;
3. poprawę warunków bytowych poprzez: przeprowadzenie prac remontowych w pomieszczeniach, w których jest to niezbędne; bieżące dbanie o czystość pomieszczeń i weryfikowanie stanu materacy, poduszek i innego wyposażenia; zamontowanie przesłon między kabinami prysznicowymi lub ustępowymi w sposób zapewniający intymność osobom z nich korzystającym; przechowywanie ubrań zastępczych w higienicznych warunkach; zapewnienie w każdej celi odpowiedniej liczby taboretów lub ławek (jedno miejsce siedzące powinno przypadać na każdego zatrzymanego); zapewnienie dostępu do ciepłej wody;
4. umieszczenie środków menstruacyjnych w łazienkach, by umożliwić nieskrępowaną możliwość skorzystania z nich;
5. doposażenie magazynów w odzież i bieliznę zastępczą dla kobiet, a także informowanie zatrzymanych o możliwości skorzystania z odzieży i bielizny zastępczej oraz wydawanie jej po zgłoszeniu żądania;
6. wyposażenie wszystkich pokoi dla osób zatrzymanych w kamery monitoringu wizyjnego z funkcją pracy w warunkach nocnych;
7. zapewnienie zatrzymanym dostępu do prasy;
8. przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności wyczerpującego opisywania obrażeń oraz rzetelnego i precyzyjnego wypełniania dokumentacji w zakresie wszelkich spostrzeżeń, które wskazują, że stan zatrzymanego odbiega od normy (np. w zakresie zdrowia);

9. odbieranie oświadczeń od osób zatrzymanych posiadających obrażenia, które nie wyrażają zgody na przeprowadzenie badania lekarskiego, a w przypadku odmowy złożenia podpisu przez osobę zatrzymaną – pisemne stwierdzenie przyczyny odmowy wraz z podpisem funkcjonariusza, wskazując także imię i nazwisko lekarza, w obecności którego nastąpiła odmowa, albo fakt, że odmowa nastąpiła podczas nieobecności lekarza;
10. zapewnienie, by kontrola osobista była zawsze przeprowadzana w miejscu zapewniającym intymność, niedostępnym dla innych osób, poza biorącymi udział w tej czynności, a także realizowanie jej w sposób etapowy oraz dążenie do przeprowadzanie kontroli osobistej w obecności dwóch funkcjonariuszy tej samej płci co kontrolowany, w celu wzajemnej asekuracji i zapewnienia bezpieczeństwa;
11. odstąpienie od praktyki każdorazowej obecności funkcjonariusza podczas przeprowadzania badania lekarskiego na rzecz uzależnienia jej od prośby wyrażonej przez lekarza wykonującego badanie, a także zapewnienie, by badania przeprowadzane były w warunkach poufności;
12. stosowanie kajdanek wyłącznie 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;
13. przypomnienie funkcjonariuszom o zasadach stosowania środków przymusu bezpośredniego, w szczególności o tym, że środki te powinny być stosowane w sposób humanitarny, proporcjonalnie do zagrożenia i jedynie do czasu osiągnięcia celu ich zastosowania;
14. zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez cudzoziemców dokumenty były dla nich zrozumiałe; w przypadku problemów z komunikacją zaleca korzystanie z pomocy tłumacza, niezależnie od podstawy zatrzymania, a także odnotowywanie przez tłumacza na dokumentach faktu ich przetłumaczenia, potwierdzając ten fakt podpisem i pieczętą; zaleca się też odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji, czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie, a także odbieranie oświadczeń pisemnych, w jakim języku komunikuje się zatrzymany;
15. stosowanie translatorów w sytuacjach, gdy zatrzymany cudzoziemiec składa proste żądania niemające znaczenia dla jego sytuacji prawnej (np. dotyczące wyjścia do toalety);

16. umożliwienie osobom zatrzymanym z dysfunkcjami wzroku lub słuchu zapoznania się z ich prawami przy pomocy dokumentów w alfabecie Braille'a oraz filmu z tłumaczeniem w języku migowym;
17. umieszczenie regulaminu pobytu oraz danych instytucji stojących na straży praw człowieka w pokoju dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w sposób uniemożliwiający ich zniszczenie lub dokonanie przy ich pomocy zamachu na zdrowie człowieka oraz dbałość o ich aktualność i czytelność;
18. każdorazowe pouczanie osób zatrzymanych o możliwości powiadomienia osoby najbliższej, realizowanie zgłaszanych żądań, informowanie zatrzymanych o skuteczności próby podjęcia kontaktu z osobą najbliższą oraz odnotowywanie skutecznego powiadomienia w protokole;
19. podejmowanie kolejnych prób zapoznania z regulaminem osób zatrzymanych w przypadku, gdy kontakt z osobą przyjmowaną do PdOZ jest utrudniony z uwagi na zakłócenie jej świadomości;
20. każdorazowe zapoznawanie zatrzymanych osób z przysługującymi im prawami, niezależnie od częstotliwości pobytu w PdOZ;
21. uaktualnienie, w porozumieniu z Okręgowymi Radami Adwokackimi i Okręgowymi Izbami Radców Prawnych, list adwokatów i radców prawnych znajdujących się w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych; listy te powinny zawierać numery telefonów adwokatów i radców prawnych oraz obejmować wyłącznie tych adwokatów i radców prawnych, którzy deklarują w swojej praktyce świadczenie pomocy prawnej w zakresie spraw karnych; ponadto listy powinny zawierać informację o adwokatach lub radcach prawnych świadczących pomoc z urzędu, jak również tych świadczących jedynie pomoc odpłatną;
22. umożliwienie zatrzymanym odbywania z adwokatami lub radcami prawnymi rozmów telefonicznych w warunkach poufności, a także poufnych spotkań w pomieszczeniach niemonitorowanych, poza zasięgiem słuchu i wzroku funkcjonariuszy Policji; jeśli z uwagi na warunki lokalowe jednostki nie ma możliwości zapewnienia takiego pomieszczenia, KMPT zaleca zasłonięcie kamery monitoringu na czas spotkania;
23. przetwarzanie danych medycznych osób zatrzymanych w sposób zapewniający ich poufność;
24. zapewnienie, że programy szkoleniowe funkcjonariuszy zawierają zagadnienia związane z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim, postępowaniem z osobami

z niepełnosprawnościami, transpłciowością, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, a także by szkolenia praktyczne były systematycznie powtarzane (zwłaszcza te dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego i pierwszej pomocy przedmedycznej).

VII. Informacje dodatkowe

Na podstawie art. 20 OPCAT, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Komendanta Głównego Policji o udzielenie informacji wskazanych w pkt 35 i 47.

Opracował: Mikołaj Kidoń

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/