



Warszawa, 07-10-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.570.8.2025.ORG

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych
Komendy Powiatowej Policji w Nidzicy i Komendy Powiatowej Policji
w Szczytnie**

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.

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, dalej jako: 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), dalej jako: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

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

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

⁷ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., Część II – 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, par. 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.

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

II. Wprowadzenie

9. W dniach 5 i 8 maja 2025 r. przedstawicielki Krajowego Mechanizmu przeprowadziły wizytacje dwóch pomieszczeń dla osób zatrzymanych (dalej: PdOZ, placówki), położonych na terenie właściwości Komendy Wojewódzkiej w Olsztynie:

- **Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Nidzicy** (5 maja 2025 r.);
- **Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Szczytnie** (8 maja 2025 r.).

10. W skład zespołu wizytującego wchodziły: Karina Balicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego), Aleksandra Tokarska (psycholog, prawnik) i Oliwia Rybczyńska-Gryguc (prawniczka).

11. W czasie wizytacji placówki w Nidzicy przedstawicielki KMPT odbyły wstępną rozmowę z Komendantem Powiatowym Policji w Nidzicy mł. insp. Tomaszem Kamińskim oraz Zastępcą Komendanta – nadkom. Markiem Matuszczakiem.

12. W czasie wizytacji placówki w Szczytnie przedstawicielki KMPT odbyły wstępną rozmowę z Zastępcą Komendanta Powiatowego Policji w Szczytnie podinsp. Pawłem Przybyłkiem oraz Zastępcą Naczelnika Wydziału Prewencji – st. asp. Marcinem Mrozińskim.

13. Ponadto zespół wizytujący dokonał oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki, zapoznał się z prowadzoną na miejscu dokumentacją, a także sporządził dokumentację fotograficzną. Po zakończeniu wizytacji przedstawicielki KMPT dokonały analizy dokumentacji przekazanej przez Policję.

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

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

III. Naruszenie postanowień OPCAT

15. W dniu wizyty przedstawicielki KMPT nie odnotowały utrudnień w wykonywaniu swoich uprawnień. Uzyskały między innymi dostęp do wybranych przez siebie pomieszczeń, mogły przeprowadzić poufne rozmowy z osobą zatrzymaną i funkcjonariuszami oraz dokonać analizy wskazanej przez siebie dokumentacji. Policjanci wykazywali się przy tym profesjonalną, życzliwą postawą, co miało bezpośredni wpływ zarówno na efektywność wykonywanych zadań służbowych, jak i atmosferę współpracy. Ponadto po zakończeniu wizytacji Komendant Powiatowy Policji w Szczytnie przesłał KMPT dodatkowe informacje i dokumentację.

16. W dniu wizytacji (odpowiednio 5 maja oraz 8 maja 2025 r., po zakończeniu czynności na terenie PdOZ) przedstawicielki KMPT zwróciły się pisemnie do Komendanta Powiatowego Policji w Nidzicy oraz Komendanta Powiatowego Policji w Szczytnie o przesłanie kopii nagrań monitoringu z pobytu wybranych przez siebie osób zatrzymanych w jednostkach Policji. Pismami z dnia 13 maja 2025 r. (KPP Nidzica) oraz 20 maja 2025 r. (KPP Szczytno) jednostki Policji odmówiły wydania Krajowemu Mechanizmowi kopii wnioskowanych nagrań, powołując się na opinię Biura Kadr, Szkolenia i Obsługi Prawnej Komendy Głównej Policji (Kpp-1992/623/2023) z 22 lutego 2023 r.

17. Opinia ta była już uprzednio tematem polemiki prowadzonej między Rzecznikiem Praw Obywatelskich a Komendą Główną Policji¹³. Długotrwała polemika na temat dostępu KMPT do monitoringu po opuszczeniu placówki zakończyła się skierowanym w lipcu 2024 r. przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji do Komendanta Głównego Policji poleceniem wyeliminowania nieprawidłowości, w sposób umożliwiający dostęp przedstawicielom Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur do niezbędnych informacji podczas wizytacji jednostek organizacyjnych Policji¹⁴.

18. Z uwagi na odmowę przesłania kopii nagrań monitoringu przez placówki w Nidzicy i Szczytnie, Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich zwrócił się z pismem do Komendanta Głównego Policji o wydanie podległym jednostkom organizacyjnym Policji wytycznych, które umożliwią przedstawicielom KMPT zapoznanie się z wszelkimi niezbędnymi materiałami, w tym nagraniami monitoringu¹⁵. Komendant Główny Policji w swojej odpowiedzi podtrzymał stanowisko zawarte w opinii z dnia 22 lutego 2023 r.

¹³ Zob. raport roczny KMPT z 2022 r., https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2023-11/Raport_roczny_KMPT_2022_druk.pdf, s. 30–31 oraz wystąpienie RPO do MSWiA z dnia 26 lutego 2024 r., KMP.570.1.2024.OR.

¹⁴ Zob. pismo MSWiA z dnia 18 lipca 2024 r., BMP.0790.4.2.2024.

¹⁵ Zob. wystąpienie ZRPO do KGP z dnia 11 lipca 2025 r., KMP.570.1.2024.KS.

i uznał, że dostęp KMPT do monitoringu po opuszczeniu placówki nie znajduje oparcia w przepisach prawa¹⁶. Z uwagi na powyższe Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpił w tej sprawie do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji¹⁷.

19. Do chwili sporządzenia niniejszego raportu Krajowy Mechanizm nie otrzymał żądanych nagrań z monitoringu z PdOZ w Nidzicy oraz PdOZ w Szczytnie.

IV. Charakterystyka placówek

20. Pojemność placówki w Nidzicy wynosi 8 miejsc. W czasie wizytacji w placówce przebywała jedna osoba zatrzymana. Zgodnie z danymi przekazanymi KMPT, w latach 2024–2025 (do dnia wizytacji) w placówce osadzono łącznie 313 osób zatrzymanych, w tym odpowiednio 212 osób w 2024 r. i 86 osób w 2025 r. (do dnia wizytacji).

21. Pojemność placówki w Szczytnie wynosi 10 miejsc. W trakcie wizytacji nie przebywała żadna osoba zatrzymana. Zgodnie z danymi przekazanymi KMPT, w latach 2024–2025 (do dnia wizytacji) w placówce osadzono łącznie 697 osób zatrzymanych, w tym odpowiednio 498 osób w 2024 r. i 199 osób w 2025 r. (do dnia wizytacji).

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

V. Problemy systemowe

A. Brak odpowiedniej obsady w PdOZ

23. W obu wizytowanych jednostkach przyjęto zasadę, że funkcję profosa w PdOZ pełni zastępca dyżurnego, który nie przebywa na stałe w PdOZ, gdyż musi wykonywać także inne obowiązki na dyżurce. Jest to zgodne z zarządzeniem Komendanta Głównego Policji¹⁸, lecz stwarza ryzyko obniżenia standardu pracy

¹⁶ Zob. pismo KGP z dnia 19 sierpnia 2025 r., EK-8171/2025.

¹⁷ Zob. wystąpienie RPO do MSWiA z 6 października 2025 r., KMP.570.1.2024.KS/RK.

¹⁸ Zgodnie z § 3 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) w jednostce, w której w skład pomieszczenia wchodzi jeden oddział, a służba na stanowisku kierowania

czy opóźnienia reakcji na wypadek ewentualnych zdarzeń. Taki sposób organizacji służby może być również niebezpieczny dla funkcjonariuszy, wyklucza bowiem możliwość wzajemnej asekuracji.

24. Ponadto w przypadku PdOZ w Szczytnie dyżurkę oraz teren pomieszczenia dla osób zatrzymanych dzieliła znaczna odległość. Taka sytuacja stwarza niebezpieczeństwo zarówno dla funkcjonariusza, jak i dla osób zatrzymanych. Funkcjonariusz schodzi bowiem do PdOZ, gdy zatrzymany użyje sygnalizacji przyzywowej bądź jeśli profos zauważy coś niepokojącego na monitoringu. Jednocześnie zastępca dyżurnego musi wykonywać inne obowiązki, m.in. zajmować się obsługą petentów, co wiąże się czasem z koniecznością opuszczenia dyżurki (w której znajduje się podgląd monitoringu i sygnalizacja przywoławcza z PdOZ). **W ocenie KMPT tak funkcjonująca służba w PdOZ nie spełnia wymagań bezpieczeństwa i może prowadzić do wystąpienia niepożądanych zdarzeń nadzwyczajnych.**

B. Osadzanie w PdOZ osób zatrzymanych do wytrzeźwienia, po zażyciu substancji podobnie działających i z problemami psychicznymi

25. Według informacji przekazanych wizytującym, dużą część osób osadzanych w PdOZ stanowią osoby nietrzeźwe, zatrzymane w celu wytrzeźwienia. Powyższa sytuacja związana jest z brakiem izby wytrzeźwień w okolicy.

26. Tymczasem policyjne miejsca zatrzymań nie są przygotowane do zapewnienia osobom zatrzymanym do wytrzeźwienia odpowiednich warunków i bezpieczeństwa. Poza badaniem lekarskim przed przyjęciem, nie istnieje wymóg zapewnienia stałej opieki medycznej takim osobom. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo zdrowotne osób zatrzymanych do wytrzeźwienia spada na funkcjonariuszy Policji, którzy nie są do tej roli przygotowani, toteż w sytuacjach pogorszenia stanu zdrowia mogą jedynie udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać zespół ratownictwa medycznego, licząc, że interwencja nastąpi szybko i będzie skuteczna.

27. Problematyczna jest też sytuacja osób nietrzeźwych z zaburzeniami psychicznymi, wobec których podejmowane są policyjne interwencje. Zdarzają się przypadki, gdy oddziały psychiatryczne odmawiają hospitalizacji takich osób z uwagi na stan nietrzeźwości i do czasu wytrzeźwienia muszą one przebywać w PdOZ. Jednakże policyjne miejsca zatrzymań nie są podmiotami leczniczymi i nie dysponują

pełniona jest co najmniej w obsadzie dwuosobowej, dopuszcza się pełnienie służby w oddziale przez zastępcę dyżurnego jednostki lub policjanta – pomocnika dyżurnego jednostki.

zasobami ludzkimi i warunkami, które umożliwiają zapewnienie takim osobom optymalnej opieki i fachowej pomocy psychiatrycznej. Pobyt takich osób w PdOZ zwiększa ryzyko wystąpienia niewłaściwych zachowań i stanowi zagrożenie zarówno dla zatrzymanych, jak i funkcjonariuszy Policji.

28. W ocenie KMPT obecne systemowe rozwiązanie opieki nad osobami nietrzeźwymi nie zapewnia im odpowiedniej ochrony zdrowia i wymaga zmiany. Zgodnie z zaleceniem Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) Polska powinna wprowadzić system gwarantujący osobom przebywającym w PdOZ i wymagającym leczenia (w tym pomocy psychiatrycznej) szybki dostęp do profesjonalnej opieki medycznej¹⁹.

29. Powyższy problem jest już od wielu lat wskazywany przez KMPT²⁰.

C. Brak badania lekarskiego wszystkich osób zatrzymanych

30. Osoby zatrzymane przed osadzeniem w PdOZ są poddawane badaniom lekarskim na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych²¹. Nie przewiduje ono konieczności badania wszystkich osób zatrzymanych. Z tego też względu część osób trafiających do PdOZ nie jest takiemu badaniu poddawana. W ocenie KMPT badaniu medycznemu powinny być poddawane wszystkie osoby zatrzymane przez Policję. Takie badanie stanowi bowiem podstawową gwarancję prewencji tortur oraz chroni funkcjonariuszy przed zarzutami dotyczącymi traktowania osób pozostających pod ich pieczę. Z kolei świadomość ujawnienia obrażeń oraz ich udokumentowanie przez personel medyczny pełni funkcję odstraszącą, co może zapobiec również nieuzasadnionemu lub nieproporcjonalnemu stosowaniu środków przymusu bezpośredniego²².

D. Brak dostępu do pomocy prawnej od początku zatrzymania

31. 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

¹⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 54.

²⁰ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., s. 46; Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 47.

²¹ Zob. 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).

²² Zob. m.in. Raporty roczne RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur za lata 2019, 2020, 2021 oraz raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

następującym bezpośrednio po pozbawieniu wolności ryzyko tortur i złego traktowania jest największe²³. Problem ten został dostrzeżony również przez instytucje międzynarodowe i był przedmiotem zaleceń wydanych Polsce przez Komitet Przeciwko Torturom (CAT)²⁴, Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)²⁵ i Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT)²⁶. Ponadto zgodnie z dyrektywami Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Polska ma obowiązek zapewnienia obywatelom Unii Europejskiej, przebywającym na jej terytorium, bezpłatnej pomocy prawnej z urzędu, przed pierwszym przesłuchaniem przez Policję lub inny organ i przed przeprowadzeniem czynności dochodzeniowo-śledczych lub dowodowych²⁷.

E. Powiadomienie osoby najbliższej o zatrzymaniu

32. Obecnie obowiązujące przepisy prawne nie przyznają zatrzymanemu możliwości samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o zatrzymaniu, a przepisy właściwych ustaw wskazują, że taką osobę zawiadamia się na żądanie zatrzymanego (art. 261 § 1 w zw. z art. 245 § 3 k.p.k.²⁸, art. 46 § 3 kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia²⁹, art. 40 ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi³⁰). Osobisty kontakt telefoniczny zatrzymanego z osobą bliską umożliwiłby mu przekazanie informacji o ewentualnym złym traktowaniu, co mogłoby poskutkować podjęciem odpowiedniej interwencji. Ponadto taka praktyka mogłaby łagodzić napięcie wywołane samym faktem pozbawienia wolności i korzystnie wpłynąć

²³ Zob. Raport roczny KMPT za 2022 r., s. 48.

²⁴ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/CO/7, par. 15 pkt a, par. 16 pkt a.

²⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 51–52.

²⁶ 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.

²⁷ Zob. dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/1919 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie pomocy prawnej z urzędu dla podejrzanych i oskarżonych w postępowaniu karnym oraz dla osób, których dotyczy wnioski w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania (Dz. U. UE. L. 2016 nr 297, s. 1 ze zm.) oraz dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2013/48/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie prawa dostępu do adwokata w postępowaniu karnym i w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania oraz w sprawie prawa do poinformowania osoby trzeciej o pozbawieniu wolności i prawa do porozumiewania się z osobami trzecimi i organami konsularnymi w czasie pozbawienia wolności (Dz. U. UE. L. 2013 nr 294, s. 1).

²⁸ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 46 ze zm.).

²⁹ Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2025 r. poz. 860).

³⁰ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.).

na zachowanie zatrzymanego w czasie, gdy pozostaje on pod nadzorem Policji. W ocenie KMPT zatrzymany powinien mieć możliwość samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o fakcie zatrzymania. Tylko w sytuacjach szczególnych, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji (np. realną obawą mactwa lub utrudniania postępowania karnego, znacznym stanem upojenia alkoholowego uniemożliwiającego rozmowę), informacja o zatrzymaniu powinna być realizowana za pośrednictwem funkcjonariusza Policji. Nie każdy bowiem powód zatrzymania uzasadnia aż tak restrykcyjne środki ostrożności, a brak kontaktu z osobą bliską może stanowić dodatkową, nieuzasadnioną dolegliwość³¹.

F. Brak placów spacerowych w PdOZ

33. Wizytowane placówki nie posiadały placu spacerowego, umożliwiającego osobom zatrzymanym dostęp do świeżego powietrza i ćwiczeń fizycznych. Związane jest to z konstrukcją przepisów dotyczących PdOZ. Nie nakładają one obowiązku posiadania placów spacerowych w PdOZ, a osoby zatrzymane nie mają przyznanego prawa do spaceru.

34. Problem ten odnotowały również SPT i CPT, które zaleciły zapewnienie osobom zatrzymanym przez Policję, możliwości codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu³².

VI. Obszary wymagające poprawy

A. Warunki bytowe

35. Obie placówki prezentowały podobne, przeciętne warunki bytowe. Pomieszczenia były czyste, jednak miejscami panował zaduch. W niektórych pomieszczeniach można było zauważyć obdrapane ściany.

36. Środki higieniczne zapewniane są zatrzymanym na poziomie bardzo podstawowym – w postaci mydła znajdującego się w dozownikach w łazienkach. W przypadku placówki w Szczytnie środki menstruacyjne były dostępne w magazynie

³¹ Zob. pkt 5.5 raportu KMPT z wizytacji Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Pabianicach, KMP.570.15.2023.PB; pkt 5.4 raportu KMPT z wizytacji Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach, KMP.570.11.2023.DK.

³² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., [CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 66-67]; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., [CPT/Inf (2018) 39, par. 33].

i mogły zostać udostępnione na życzenie osoby zatrzymanej. Placówka w Nidzicy nie dysponowała zaś takimi środkami.

37. KMPT stoi na stanowisku, że pożądane jest, by w przypadku doprowadzenia do PdOZ kobiety środki te były udostępniane w toalecie niezależnie od zgłoszenia przez zatrzymaną takiej potrzeby. Warto zaznaczyć, że w wizytowanych PdOZ co do zasady pełnią służbę jedynie mężczyźni, a obecność funkcjonariuszki zapewniana jest jedynie w razie konieczności przeprowadzenia kontroli osobistej. Praktyka udostępniania artykułów menstruacyjnych w toalecie niezależnie od zgłoszenia takiej potrzeby przez zatrzymaną kobietę pozwoli zniwelować ewentualne poczucie dyskomfortu i wstydu.

38. **KMPT rekomenduje doposażenie PdOZ w Nidzicy o artykuły menstruacyjne, a w stosunku do obu placówek – udostępnianie artykułów menstruacyjnych w toalecie do swobodnego korzystania, niezależnie od zgłoszenia takiej potrzeby przez osobę zatrzymaną.**

39. **Niezależnie od powyższego KMPT rekomenduje również doposażenie łazienek w kosze na śmieci na zużyte środki higieniczne.**

40. Placówka w Nidzicy w ramach odzieży zastępczej oferuje bieliznę jednorazową (dolną), dresy oraz klapki. Placówka w Szczytnie jest wyposażona w zastępcze bluzy, dresy i klapki. Jak wynika z obserwacji KMPT, nie zawsze są one wydawane osobom zatrzymanym. Żadna z placówek nie posiadała także bielizny zastępczej dla kobiet.

41. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych, jeżeli odzież, obuwie i bielizna osoby zatrzymanej nie nadają się do użytku lub jeżeli ich używanie jest niedopuszczalne ze względów higienicznych, osoba ta może nieodpłatnie otrzymać potrzebne rzeczy (§ 9 ust. 1 i 2)³³. W ocenie KMPT pozostawienie osoby zatrzymanej bez odpowiedniego ubrania potęguje stres i dolegliwość związaną z faktem zatrzymania i może stanowić formę złego traktowania.

42. **Krajowy Mechanizm zaleca doposażenie placówek w bieliznę zastępczą dla kobiet oraz każdorazowe wydawanie odzieży i obuwia zastępczego w przypadku, gdy odzież własna osoby zatrzymanej nie nadaje się do użytku.**

³³ Zob. rozporządzenie 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 jako: rozporządzenie w sprawie pomieszczeń.

43. W placówce w Szczytnie w łazienkach znajdowały się kamery, które były wyłączone z użytku. Sama ich obecność może jednak powodować skrępowanie u osób zatrzymanych i naruszać ich poczucie intymności.

44. **Krajowy Mechanizm zaleca demontaż kamer w łazience.**

B. Opieka medyczna

45. Z ustaleń KMPT wynika, że funkcjonariusze są co do zasady obecni przy badaniach lekarskich osób zatrzymanych.

46. Należy zauważyć, że przepisy rozporządzenia w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy przewidują, iż decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie³⁴. KMPT od lat przypomina jednak, że obecność osób trzecich w czasie czynności wymagających intymności, do których bez wątpienia zaliczyć należy badanie lekarskie, nie powinna być zasadą, lecz wyjątkiem, dopuszczalnym jedynie w przypadku, gdy dokonujący badania lekarz o to poprosi³⁵.

47. 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, oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia. Taka praktyka rodzi też ryzyko naruszenia prywatności zatrzymanego, poszanowania jego godności i tajemnicy lekarskiej.

48. Na kwestię tę zwracały uwagę CAT³⁶, SPT³⁷ i CPT³⁸, które zalecały Polsce zapewnienie poufności w czasie badań medycznych osób zatrzymanych.

49. **KMPT rekomenduje odstępianie od rutynowej praktyki obecności funkcjonariusza w gabinecie lekarskim i uzależnienie jej od życzenia wyrażonego przez lekarza wykonującego badanie.**

³⁴ Zob. § 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję.

³⁵ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 59.

³⁶ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, [CAT/C/POL/ CO/7, par. 16 pkt e].

³⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

³⁸ 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].

C. Mechanizmy skargowe

50. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT weryfikują, czy w pokojach, w których przebywają osoby zatrzymane przez Policję, są wyeksponowane kluczowe z punktu widzenia prewencji tortur informacje – Regulamin PdOZ i wykaz z danymi teleadresowymi instytucji stojących na straży praw człowieka. Obowiązek wyeksponowania obu tych elementów przewiduje rozporządzenie³⁹.

W wizytowanych placówkach informacje te znajdowały się w pokojach, w których przebywały osoby zatrzymane, z zastrzeżeniem pkt 51 i 52 (zob. poniżej).

51. W wizytowanej placówce w Nidzicy w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych wywieszono dodatkowo wykaz instytucji z zakresu ochrony praw człowieka w alfabecie Braille’a. Krajowy Mechanizm ocenia powyższe rozwiązanie pozytywnie, niemniej dokument ten znajdował się w foliowej koszulce biurowej, co może utrudnić bądź nawet uniemożliwić odczytanie treści dokumentu osobom z niepełnosprawnością wzroku.

52. W placówce w Szczytnie informacje o mechanizmach skargowych były wywieszone w pomieszczeniach za kratą okienną oraz na znacznej wysokości, co uniemożliwiało ich odczytanie.

53. W związku z powyższym KMPT rekomenduje wywieszenie informacji o mechanizmach skargowych w alfabecie Braille’a bez foliowej koszulki (PdOZ Nidzica) oraz wywieszenie informacji o mechanizmach skargowych poza kratą okienną, w sposób umożliwiający swobodne zapoznanie się z informacjami (PdOZ Szczytno).

D. Kontakt z adwokatem

54. W placówce w Nidzicy kontakt z adwokatem odbywa się w pomieszczeniu, w którym umieszczona jest osoba zatrzymana. Pomieszczenia te są monitorowane.

55. W placówce w Szczytnie kontakt odbywa się poza PdOZ, w specjalnie wyznaczonym pomieszczeniu na terenie jednostki Policji. Pomieszczenie to jest monitorowane. Poza tym, zgodnie z deklaracją personelu, podczas kontaktu z adwokatem obecni są funkcjonariusze Policji.

³⁹ Zob. § 45 rozporządzenia w sprawie pomieszczeń.

56. W ocenie KMPT przyjęte rozwiązania nie gwarantują pełnej poufności kontaktu (osłabiając tym samym działanie minimalnej gwarancji prewencji tortur), naruszają tajemnicę adwokacką i prawo do obrony.

57. Powyższy pogląd podziela samorząd adwokacki, który w pismach do Rzecznika Praw Obywatelskich sygnalizował, że obecność kamery w pokoju do rozmów z pełnomocnikiem może prowadzić do naruszenia tajemnicy adwokackiej i godzić w prawo do obrony, w tym w prawo do swobodnego kontaktu z obrońcą oraz prawo do rzetelnego procesu. Tajemnicę adwokacką należy bowiem rozumieć możliwie szeroko. Obejmuje ona bowiem nie tylko rozmowę, ale również materiały przekazane przez klienta lub adwokata w postaci notatek lub dokumentów. Monitorowanie spotkań z obrońcą narusza poufność przekazywanych informacji, szkodzi relacji szczególnego zaufania obrońcy i jego klienta, a tym samym ma wpływ na skuteczność świadczonej pomocy prawnej⁴⁰.

58. **Krajowy Mechanizm rekomenduje wyznaczenie niemonitorowanego pomieszczenia do rozmów z adwokatem oraz każdorazowe umożliwianie tych rozmów bez obecności funkcjonariuszy. Jeśli z uwagi na warunki lokalowe jednostki nie ma możliwości zorganizowania takiego pomieszczenia, KMPT rekomenduje każdorazowe wyłączenie kamery lub jej zasłonięcie (chyba że prawnik zdecyduje inaczej).**

E. Personel

59. Funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ byli szkoleni z zasad pełnienia służby, zgodnie z zarządzeniem Komendanta Głównego Policji⁴¹. **KMPT rekomenduje, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy włączyć zagadnienia związane z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim⁴², komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, transpłciowością. Ponadto KMPT rekomenduje, by szkolenia praktyczne były systematycznie**

⁴⁰ Zob. pismo Prezesa Naczelnej Rady Adwokackiej z dnia 25 lutego 2019 r., znak NRA.56.1.2019; pismo Przewodniczącej Komisji Praw Człowieka przy Naczelnej Radzie Adwokackiej z dnia 2 lipca 2021 r., znak NRA.56.3.2021.

⁴¹ Zob. § 3 Zarządzenia KGP nr 130.

⁴² Protokół stambulski: Podręcznik skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (wydanie z 2022 r.). Polska wersja językowa dostępna na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

odnawiane (zwłaszcza te dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego i pierwszej pomocy przedmedycznej⁴³).

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

VII. Długotrwały pobyt w PdOZ osób doprowadzanych do odbycia kary pozbawienia wolności

61. Osoby skazane prawomocnym wyrokiem na karę pozbawienia wolności mogą być doprowadzane przez Policję do jednostek penitencjarnych, jednak nie zawsze mogą być tam niezwłocznie przyjęte. Wynika to z ograniczonych godzin pracy administracji zakładów karnych – przyjęcia nie są dokonywane, co do zasady, po upływie czasu pracy administracji⁴⁴. W takiej sytuacji funkcjonariusze muszą czekać do momentu rozpoczęcia pracy przez administrację aresztu, ponieważ jednostki penitencjarne odmawiają przyjęcia skazanych po godzinach pracy administracji oraz w dni świąteczne. W praktyce powoduje to, że osoby te trafiają do PdOZ. Pobyt zatrzymanego (skazanego) w PdOZ jest traktowany jako przerwa w konwoju.

62. Zgodnie z art. 223d ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy⁴⁵ w razie przeszkody uniemożliwiającej doprowadzenie lub przyjęcie tymczasowo aresztowanego albo skazanego do aresztu śledczego lub zakładu karnego skazany bądź tymczasowo aresztowany może być umieszczony

⁴³ Zob. Raport CPT z wizyty w Czarnogórze, CPT/Inf (2023) 10, par. 44.

⁴⁴ Zgodnie z § 34 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 lipca 2023 r. w sprawie czynności administracyjnych związanych z wykonywaniem tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności oraz dokumentowania tych czynności (Dz. U. poz. 1741), „przyjmowanie tymczasowo aresztowanych, skazanych i ukaranych do aresztu śledczego odbywa się w dni robocze, w godzinach urzędowania administracji aresztu śledczego oraz soboty w godz. 8.00 – 12.00. W uzasadnionych przypadkach przyjęcie osoby doprowadzonej może nastąpić także w innym czasie oraz w dni ustawowo wolne od pracy, po uprzednim ustaleniu warunków przyjęcia z dyrektorem, a w czasie jego nieobecności – z dowódcą zmiany”.

⁴⁵ Dz. U. z 2025 r. poz. 911, dalej: k.k.w.

w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych, na czas trwania przeszkody uniemożliwiającej konwojowanie lub niezbędny ze względów humanitarnych.

63. Każdorazowe umieszczenie tymczasowo aresztowanego lub skazanego ze względów humanitarnych w PdOZ może nastąpić na czas nie dłuższy niż 8 godzin. Gwarancja ta odnosi się jedynie do względów humanitarnych jako podstawy faktycznej umieszczenia. Tym samym w przypadku przerwy w konwoju wymuszonej godzinami pracy administracji nie został wyznaczony maksymalny czas pobytu w PdOZ.

64. Istnieją rozbieżności w doktrynie co do tego, czy decyzje o umieszczeniu w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych skazanych bądź tymczasowo aresztowanych podlegają zaskarżeniu w trybie art. 7 k.k.w. W razie przyjęcia, że takie decyzje nie podlegają zaskarżeniu, skazany nie ma żadnej ochrony prawnej w przypadku jego umieszczenia w PdOZ⁴⁶.

65. W jednym z przypadków odnotowanym w placówce w Szczytnie zatrzymany oczekiwał w PdOZ na przyjęcie do zakładu karnego prawie 52 godziny. Tak długi pobyt osoby doprowadzonej stanowi wyzwanie dla personelu placówki, pomieszczenia te nie są bowiem dostosowane do długiego przebywania w nim zatrzymanych. Pomieszczenia dla osób zatrzymanych nie są przeznaczone dla osadzonych i ze swej natury są miejscami krótkotrwałego pobytu – o ograniczonym standardzie bytowym, bez dostępu do świeżego powietrza i bez dostępu do wielu praw przysługujących osobom skazanym (np. kontakty telefoniczne, widzenia). Brak wyznaczonego limitu czasu pobytu osób skazanych, oczekujących na przyjęcie do zakładu karnego, powoduje w zasadzie, że pobyt ten może być nawet kilkudniowy (np. w okresie świątecznym). Ponadto brak jednoznacznego przesądzenia w ustawie, czy decyzja o umieszczeniu skazanego w PdOZ podlega kontroli sądowej, sprawia, że umieszczenie w PdOZ może być nadużywane i stosowane jako represja wobec osoby skazanej.

66. Taka sytuacja stanowi również obciążenie dla funkcjonariuszy Policji, którzy muszą zajmować się nadzorem nad osobami skazanymi, mimo że powinny być one już w dyspozycji Służby Więziennej.

⁴⁶ Por. J. Potulski, komentarz do art. 223d [w:] *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, red. J. Lachowski, Legalis 2023; W. Sych, komentarz do art. 223d [w:] *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, red. T. Przesławski, LEX/el. 2024.

VIII. Zalecenia

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

a. Komendantowi Powiatowemu Policji w Nidzicy:

1. doposażenie placówki w artykuły menstruacyjne oraz udostępnianie ich w toalecie do swobodnego korzystania, niezależnie od zgłoszenia takiej potrzeby przez osobę zatrzymaną;
2. doposażenie łazienek w kosze na śmieci na zużyte środki higieniczne;
3. doposażenie placówki w bieliznę zastępczą dla kobiet oraz każdorazowe wydawanie odzieży oraz obuwia zastępczego, gdy odzież własna osoby zatrzymanej nie nadaje się do użytku;
4. odstąpienie od rutynowej praktyki obecności funkcjonariusza w gabinecie lekarskim na rzecz uzależnienia jej od życzenia wyrażonego przez lekarza wykonującego badanie;
5. wywieszenie informacji o mechanizmach skargowych w alfabecie Braille’a bez foliowej koszulki;
6. wyznaczenie niemonitorowanego pomieszczenia do rozmów z adwokatem oraz każdorazowe umożliwianie tych rozmów bez obecności funkcjonariuszy;
7. włączenie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy zagadnień związanych z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleni zawodowemu, transpłciowością; szkolenia praktyczne powinny być systematycznie odnawiane, zwłaszcza te dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego i pierwszej pomocy przedmedycznej.

b. Komendantowi Powiatowemu Policji w Szczytnie:

1. udostępnianie artykułów menstruacyjnych w toalecie do swobodnego korzystania, niezależnie od zgłoszenia takiej potrzeby przez osobę zatrzymaną;
2. doposażenie łazienek w kosze na śmieci na zużyte środki higieniczne;
3. doposażenie placówki w bieliznę zastępczą dla kobiet oraz każdorazowe wydawanie odzieży oraz obuwia zastępczego, gdy odzież własna osoby zatrzymanej nie nadaje się do użytku;
4. demontaż kamer w łazience;

5. odstąpienie od rutynowej praktyki obecności funkcjonariusza w gabinecie lekarskim i uzależnienie jej od życzenia wyrażonego przez lekarza wykonującego badanie;
6. wywieszenie informacji o mechanizmach skargowych poza kratą okienną, w sposób umożliwiający swobodne zapoznanie się z informacjami;
7. wyznaczenie niemonitorowanego pomieszczenia do rozmów z adwokatem oraz każdorazowe umożliwianie tych rozmów bez obecności funkcjonariuszy;
8. włączenie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy zagadnień związanych z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, transpłciowością; szkolenia praktyczne powinny być systematycznie odnawiane, zwłaszcza te dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego i pierwszej pomocy przedmedycznej.

c. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Olsztynie:

przekazanie Komendantowi Powiatowemu Policji w Nidzicy oraz Komendantowi Powiatowemu Policji w Szczytnie środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych.

Opracowała: Oliwia Rybczyńska-Gryguc

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/