



Warszawa, 22-12-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.570.10.2025.WA

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

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

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), dalej jako: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

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 urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁹. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, 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 dniach 26–29 maja 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytacje czterech pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (dalej: PdOZ, placówki, jednostki), położonych na terenie właściwości Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie.

10. Delegacje KMPT odwiedziły następujące miejsca zatrzymań:

- PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Dąbrowie Tarnowskiej (26 maja);
- PdOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w Tarnowie (27 maja);
- PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Bochni (28 maja);
- PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Miechowie (29 maja).

11. W skład zespołu wizytującego wchodził: Sylwia Kozarzewska (specjalista w dziedzinie profilaktyki społecznej i resocjalizacji) oraz Karolina Sobocińska (prawnik).

12. W wizytowanych jednostkach przebywały łącznie cztery osoby zatrzymane¹³. Przedstawiciele KMPT przeprowadzili rozmowy z komendantami lub zastępcami komendantów placówek, funkcjonariuszami pełniącymi służbę w PdOZ, osobą zatrzymaną, a także dokonali oglądu pomieszczeń dla osób zatrzymanych, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją oraz sporządzili dokumentację fotograficzną.

13. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy zebranych informacji.

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

III. Charakterystyka placówek

15. Wizytowane PdOZ są przeznaczone łącznie dla 43 osób (placówka w Dąbrowie Tarnowskiej dysponuje 6 miejscami, placówka w Tarnowie – 20 miejscami, placówka w Bochni – 9 miejscami, a placówka w Miechowie – 8 miejscami). W czasie

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

¹³ Zatrzymani przebywali w PdOZ KMP Tarnów.

wizytacji PdOZ przy KMP w Tarnowie przedstawiciele KMPT uzyskali informację, że jeden pokój dwuosobowy był wówczas tymczasowo wyłączony z użytkowania.

16. Z informacji przekazanych KMPT wynika, że w latach 2024–2025 (do dnia wizytacji) statystyki osadzeń w PdOZ kształtowały się następująco:

- PdOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w Tarnowie – umieszczono łącznie 1951 osób, w tym 452 osoby podejrzane o popełnienie przestępstwa, 38 osób w związku z popełnieniem wykroczenia, 649 osób na polecenie sądu lub prokuratora, 220 osób w związku z zatrzymaniem prewencyjnym oraz 581 osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, 7 cudzoziemców w celu wydalenia oraz 4 osoby skazane lub tymczasowo aresztowane umieszczone w ramach przerwy w konwoju;
- PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Bochni – umieszczono łącznie 593 osoby, w tym 242 osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa, 11 osób w związku z popełnieniem wykroczenia, 113 osób na polecenie sądu lub prokuratora, 75 osób zatrzymanych prewencyjnie oraz 152 osoby doprowadzone do wytrzeźwienia;
- PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Miechowie – umieszczono łącznie 531 osób, w tym 184 osoby doprowadzone do wytrzeźwienia.

17. Komenda Powiatowa Policji w Dąbrowie Tarnowskiej pomimo prośby KMPT nie przekazała informacji dotyczących statystyki osadzeń.

18. Od początku 2024 r. do dnia wizytacji spośród wszystkich wizytowanych placówek wyłącznie w PdOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w Tarnowie odnotowano 2 zdarzenia nadzwyczajne w postaci zgonu 2 zatrzymanych osób w czasie przebywania w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, które to wydarzenia miały miejsce w 2024 r.

IV. Utrudnienia w realizacji mandatu KMPT

19. Zakres mandatu oraz metodologia pracy Krajowego Mechanizmu od lat pozostają niezmiennie i obejmują wizytacje w miejscach pozbawienia wolności, pozwalające na zbadanie sytuacji na miejscu, oraz pogłębioną analizę zebranej podczas wizytacji dokumentacji (w tym fotograficznej), nagrań monitoringu i informacji przesłanych przez wizytowane placówki już po zakończeniu wizytacji.

20. Uprawnienia KMPT opierają się na ustawie o Rzeczniku Praw Obywatelskich oraz OPCAT. Co do zasady, KMPT nie napotyka trudności w realizacji swoich czynności na miejscu oraz w pozyskiwaniu informacji po zakończeniu wizytacji w jednostkach Policji.

21. Jednakże po zawnioskowaniu przez KMPT o przesłanie wskazanych podczas wizytacji nagrań monitoringu uprawnienia KMPT do pozyskania takich informacji zostały zakwestionowane przez wszystkie wizytowane jednostki, powołujące się na stanowisko Biura Kadr, Szkolenia i Obsługi Prawnej Komendy Głównej Policji¹⁴. Pomimo wyjaśnień KMPT¹⁵ wszystkie wizytowane PdOZ odmówiły przesłania nagrań.

22. Ponadto Komenda Powiatowa Policji w Dąbrowie Tarnowskiej, mimo wystosowanej przez KMPT prośby o przekazanie informacji statystycznych dotyczących osadzeń w PdOZ w latach 2024–2025 (do dnia wizytacji), nie przedstawiła powyższych statystyk w korespondencji przesłanej do KMPT po opuszczeniu przez delegację wizytowanej jednostki.

23. **W świetle zaistniałej sytuacji Krajowy Mechanizm nie był w stanie zbadać w pełni sytuacji traktowania osób pozbawionych wolności w wizytowanych placówkach, co jest niedopuszczalne w kontekście realizacji skutecznej prewencji tortur oraz innych form okrutnego, niehumanitarnego oraz poniżającego traktowania albo karania i stanowi naruszenie przez Policję zobowiązań określonych w OPCAT.**

24. KMPT przypomina, że OPCAT został ratyfikowany przez Polskę w dniu 2 września 2005 r. na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie. Stanowi zatem część polskiego porządku prawnego i jest stosowany bezpośrednio (art. 91 ust. 1 Konstytucji RP), mając w razie kolizji pierwszeństwo przed ustawą (art. 91 ust. 2 Konstytucji RP).

Mandat Krajowego Mechanizmu określają art. 19–23 OPCAT. Oprócz regularnego sprawdzania sposobu traktowania osób pozbawionych wolności w miejscach zatrzymań, KMPT ma prawo do przedstawiania rekomendacji właściwym władzom, a także przedstawiania propozycji i uwag dotyczących obowiązujących oraz projektowanych przepisów prawnych (art. 19 OPCAT).

Zgodnie zaś z art. 20 pkt b i c OPCAT: „w celu umożliwienia krajowym mechanizmom prewencji wypełniania ich mandatu Państwa Strony niniejszego protokołu podejmują się przyznać im dostęp do wszystkich informacji dotyczących traktowania tych osób, jak również warunków ich zatrzymania [oraz] dostęp do wszystkich miejsc uwięzienia, ich instalacji i urządzeń”. W żadnym przepisie Protokołu

¹⁴ Pismo z dnia 22 lutego 2023, Kpp-1993/623/2023.

¹⁵ Wątpliwości KGP zostały już od tego czasu wyjaśnione zarówno przez SPT, jak i Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji (zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-policja-ogranicza-uprawnienia-kmpt-mswia-kgp-ponowne>), o czym poinformowano jednostki, przytaczając im podstawy prawne oraz argumentację przedstawioną przez organy w pismach datowanych 2 lipca, 3 lipca i 8 lipca 2025 r., KMPT.570.12.2025.

nie został wprowadzony wyjątek od tej reguły, zatem należy przyjąć, że dostęp KMPT ma charakter nieograniczony zarówno w czasie, jak i w przestrzeni¹⁶.

Protokół fakultatywny nie różnicuje nośnika informacji. Dostęp KMPT do informacji obejmuje więc informacje wytwarzane w formie analogowej (dokumentacja pisemna) oraz elektronicznej (np. rejestry elektroniczne, pliki zdjęciowe, nagrania audio-video).

Ponadto OPCAT nie określa żadnych dodatkowych ograniczeń w stosunku do przedstawicieli KMPT, w tym nie uzależnia udostępnienia danych od zgody osoby zatrzymanej lub innej osoby. Nie określa też żadnych limitów czasowych w tej kwestii. Dostęp do dokumentacji i informacji przysługuje więc z urzędu, bezpośrednio na podstawie przepisów OPCAT, i to od decyzji Krajowego Mechanizmu zależy, których informacji zażąda w celu weryfikacji sposobu traktowania osób pozbawionych wolności.

Co więcej, SPT wskazał, że „pojęcia «wizyta» nie należy (...) interpretować w sposób zawężony i nie należy go rozumieć wyłącznie jako czas fizycznie spędzony przez KMP w danej placówce, ale również jako czas przygotowań do wizyty oraz okres po niej następujący. Aby więc na przykład skutecznie przygotować się do wizyty, KMP potrzebuje informacji określonych w art. 20 OPCAT. Informacje te mogą być również potrzebne w okresie następującym po wizycie do skutecznego opracowania raportu”¹⁷.

Ponadto SPT podkreślił, że art. 20 OPCAT „nie wprowadza żadnych ograniczeń co do tego, kiedy KMP ma uzyskać pełny dostęp do wskazanych informacji (...) Jakakolwiek sugestia, że taki dostęp do informacji ograniczony jest wyłącznie do czasu faktycznego przeprowadzania wizyty przez KMP, stanowiłaby poważne ograniczenie dla pełnej realizacji uprawnień prewencyjnych KMP, określonych w OPCAT”.

Nie ulega zatem wątpliwości, że przedstawiciele KMPT mają z urzędu dostęp do wszelkich niezbędnych informacji i dokumentów dotyczących osób pozbawionych wolności nawet po opuszczeniu przez delegację wizytowanej placówki. Sama bowiem obecność pracowników KMPT w miejscu detencji nie jest wyznacznikiem trwania wizytacji prewencyjnej. Wiele czynności wizytacyjnych dokonywanych jest już po

¹⁶ Por. art. 14 ust. 1 pkt c, ust. 2 OPCAT, zgodnie z którym SPT ma nieograniczony dostęp do wszystkich miejsc zatrzymań, ich instalacji i urządzeń, z tym zastrzeżeniem, że państwo może zgłosić sprzeciw wobec wizyty w konkretnym miejscu zatrzymań tylko z powodu pilnych i przymusowych okoliczności. Takie zastrzeżenie nie zostało przewidziane w stosunku do art. 20 OPCAT.

¹⁷ Zob. pismo SPT z dnia 8 listopada 2023 r., AA/ES/MLR/VA.

powrocie z miejsca detencji, jak np. zapoznanie się z dokumentacją czy też nagraniami z monitoringu.

Powyższe potwierdził również SPT, który wprost wskazał, że „Krajowemu Mechanizmowi Prewencji należy zapewnić, jak przewidziano w art. 20 OPCAT, między innymi dostęp do wszystkich informacji (...) w każdym momencie, w którym informacje takie są wymagane przez KMP”.

Z uwagi na pojawiające się utrudnienia w udostępnianiu przedstawicielom KMPT dokumentacji i nagrań audio-video ze strony Policji, Rzecznik Praw Obywatelskich wystąpił w tej sprawie do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji¹⁸. **W odpowiedzi Minister podzielił argumentację RPO i SPT oraz wskazał, że interpretacja przepisów dokonana przez Komendę Główną Policji jest nieprawidłowa i sprzeczna z celem OPCAT.** Minister zobowiązał Komendanta Głównego Policji do niezwłocznego usunięcia sygnalizowanych przez Rzecznika Praw Obywatelskich nieprawidłowości i zapewnienie przedstawicielom KMPT pełnego i nieograniczonego dostępu do wszelkich niezbędnych informacji¹⁹.

V. Problemy systemowe

A. Brak odpowiedniej obsady w PdOZ

25. W większości wizytowanych jednostek liczba funkcjonariuszy na stałe pełniących służbę w PdOZ wynosi pomiędzy 10²⁰ a 11²¹ osób. Służba w tych placówkach jest realizowana w systemie 12-godzinnym przez 2 funkcjonariuszy obecnych na zmianie.

26. Odmiennie prezentuje się natomiast sytuacja kadrowa w PdOZ KPP w Miechowie. Służbę w tej placówce wykonuje 5 funkcjonariuszy, którzy są wspierani przez 6-osobową rezerwę kadrową. Zmiany trwają również 12 godzin. Służbę w PdOZ pełni jednak tylko jeden funkcjonariusz.

27. Pomimo że jednoosobowa służba formalnie spełnia minimalne wymogi zarządzenia Komendanta Głównego Policji²², w ocenie KMPT jedna osoba nie jest

¹⁸ Zob. wystąpienie RPO do MSWiA z 6 października 2025 r., KMP.570.1.2024.KS/RK.

¹⁹ Zob. pismo MSWiA z 10 grudnia 2025 r., BMP.0790.4.4.2025.

²⁰ PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej, PdOZ KMP w Tarnowie.

²¹ PdOZ KPP w Bochni.

²² 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 jako: zarządzenie KGP nr 130), kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant.

w stanie jednocześnie wykonywać obowiązków proceduralnych (takich jak wypełnianie dokumentacji), kontrolnych i związanych z realizacją praw osób zatrzymanych (np. umożliwienie dostępu do toalety). Utrudnione jest również efektywne reagowanie na ewentualne zdarzenia nadzwyczajne (np. podjęcie przez zatrzymanego próby samobójczej). Taki sposób organizacji służby może być również niebezpieczny dla funkcjonariuszy. Wyklucza możliwość ich wzajemnej asekuracji i sprawnej reakcji na wypadek agresji fizycznej ze strony zatrzymanego. Z uwagi na powyższe KMPT od wielu lat postuluje zmianę obowiązujących przepisów w omawianym zakresie²³.

B. Umieszczanie w PdOZ osób zatrzymanych do wytrzeźwienia

28. Z informacji otrzymanych od placówek wynika, że wysoki odsetek osób umieszczanych w PdOZ stanowią osoby doprowadzone w celu wytrzeźwienia²⁴. Związane jest to z brakiem izby wytrzeźwień w pobliżu wizytowanych placówek. Najbliższa izba wytrzeźwień znajduje się w Krakowie.

29. Policyjne miejsca zatrzymań nie są przygotowane do zapewnienia osobom nietrzeźwym odpowiednich warunków i bezpieczeństwa. Poza badaniem lekarskim przed przyjęciem nie istnieje obecnie wymóg zapewnienia stałej opieki medycznej takim osobom. Brakuje lekarza, który czuwałby w jednostkach policyjnych nad trzeźwieniem osób zatrzymanych i fachowo kontrolował ich stan zdrowia. Odpowiedzialność spoczywa na funkcjonariuszach Policji, którzy nie są do tej roli należycie przygotowani z uwagi na brak formalnych kwalifikacji medycznych. W sytuacjach pogorszenia stanu zdrowia nietrzeźwego zatrzymanego mogą jedynie udzielić pierwszej pomocy i wezwać zespół ratownictwa medycznego, licząc na to, że interwencja nastąpi szybko i będzie skuteczna.

30. W ocenie KMPT obecne systemowe rozwiązanie opieki nad osobami nietrzeźwymi nie zapewnia im odpowiedniej ochrony zdrowia i wymaga zmiany²⁵. Zgodnie z zaleceniem SPT Polska powinna wprowadzić system gwarantujący osobom przebywającym w PdOZ i wymagającym leczenia (w tym pomocy psychiatrycznej) szybki dostęp do takiego bezpłatnego leczenia²⁶.

²³ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 46-47.

²⁴ Zob. pkt 6 niniejszego raportu.

²⁵ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r. (s. 113), 2022 r. (s. 54-55) i 2023 r. (s. 66-67).

²⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 54.

C. Brak badania lekarskiego wszystkich osób zatrzymanych

31. Podczas wizytacji osoby zatrzymane przed osadzeniem w PdOZ były poddawane badaniom lekarskim na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych²⁷. Nie przewiduje ono konieczności badania wszystkich osób zatrzymanych. Z tego też względu część osób trafiających do PdOZ nie jest takiemu badaniu poddawana. Tymczasem w ocenie KMPT badaniu medycznemu powinny być poddawane wszystkie osoby zatrzymane przez Policję, niezależnie od przyczyny ich zatrzymania.

32. Takie badanie stanowi bowiem podstawową gwarancję prewencji tortur oraz chroni funkcjonariuszy przed zarzutami dotyczącymi niewłaściwego traktowania osób pozostających pod ich pieczę. Z kolei świadomość możliwości ujawnienia obrażeń oraz ich udokumentowania przez personel medyczny pełni funkcję odstraszającą, co może również zapobiec np. nieuzasadnionemu lub nieproporcjonalnemu stosowaniu środków przymusu bezpośredniego²⁸.

33. Podczas wizytacji PdOZ przy KMP w Tarnowie wizytujące otrzymały informację, że w jednostka była w trakcie finalizowania porozumienia z konsorcjum jednostek medycznych, które miało umożliwić ponowne²⁹ wykonywanie badań wszystkim osobom zatrzymanym. **Dlatego też KMPT zwraca się do Komendanta Miejskiego Policji w Tarnowie o informację, czy porozumienie zostało zawarte.**

D. Dostęp do pomocy prawnej od czasu zatrzymania

34. Wizytowane PdOZ dysponowały listami adwokatów i radców prawnych uprawnionych do obrony w postępowaniu karnym, jednak w Polsce nie funkcjonuje system pomocy prawnej, który umożliwiałby każdemu zatrzymanemu bezpłatny kontakt z adwokatem lub radcą prawnym bezpośrednio po zatrzymaniu. Tymczasem właśnie w tym okresie ryzyko tortur i złego traktowania jest największe. Zgodnie z polskim prawem wnioski o przyznanie obrońcy z urzędu można złożyć dopiero po pierwszym przesłuchaniu w charakterze podejrzanego. Do czasu wyznaczenia obrońcy z urzędu i jego pierwszego kontaktu z klientem funkcjonariusze

²⁷ 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).

²⁸ Zob. m.in. Raporty Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2019 r., 2020 r., 2021 r., 2022 r. oraz raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

²⁹ Jak wynika z relacji kierownictwa jednostki, do stycznia 2025 r. jednostka miała wykonywać badania wszystkich osób zatrzymanych, jednak ze względu na problemy ze znalezieniem wykonawcy oraz uzyskiwaniem zgód na badania osób zatrzymanych od okolicznych placówek medycznych, zaprzestała tej praktyki.

realizują z zatrzymanym czynności służbowe, co w połączeniu z brakiem innych zabezpieczeń (takich jak obowiązkowe badanie medyczne po zatrzymaniu oraz rejestracja obrazu i dźwięku z przesłuchania) sprzyja torturom. Szczególnie trudna jest sytuacja osób mniej zamożnych, których nie stać na zaangażowanie obrońcy z wyboru. Takie osoby są de facto pozbawione pomocy prawnej na początkowym etapie postępowania.

35. Krajowy Mechanizm podkreśla, że kontakt z niezależnym, profesjonalnym pełnomocnikiem stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych i innych przysługujących zatrzymanemu uprawnień, sprzyja rzetelności i jakości postępowania karnego oraz chroni funkcjonariuszy na wypadek pomówień dotyczących metod ich pracy³⁰.

36. Problem ten został dostrzeżony również przez instytucje międzynarodowe i był przedmiotem zaleceń wydanych Polsce przez Komitet Przeciwko Torturom (CAT)³¹, Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)³² i Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT)³³.

37. 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-sledczych lub dowodowych³⁴.

E. Powiadomienie o zatrzymaniu

38. Z informacji uzyskanych podczas wizytacji wynika, że to funkcjonariusze informują wskazane przez zatrzymanego osoby o fakcie zatrzymania w PdOZ.

³⁰ Zob. Raporty Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r. (s. 108-111), 2022 r. (s. 56-57) i 2023 r. (s. 69-70).

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

³² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 51 i 52.

³³ 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.

³⁴ 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. z 2016 r. 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. z 2013 r. Nr 294, s. 1).

39. Obecnie obowiązujące przepisy nie wskazują wprost na możliwość samodzielnego powiadomienia przez osobę pozbawioną wolności o fakcie zatrzymania, z wyjątkiem sytuacji, gdy osobą zatrzymaną jest nieletni (art. 261 w zw. z art. 245 § 3 k.p.k.³⁵, art. 46 § 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia³⁶, art. 40 ust. 11 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi³⁷).

40. Osobisty kontakt telefoniczny zatrzymanego z osobą wskazaną umożliwiłby mu przekazanie informacji o ewentualnym złym traktowaniu, co mogłoby poskutkować podjęciem odpowiedniej interwencji. Ponadto taka praktyka mogłaby łagodzić napięcie wywołane samym faktem pozbawienia wolności i korzystnie wpłynąć na zachowanie zatrzymanego. W 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 uniemożliwiającym 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 dolegliwość.

41. Pomimo braku formalnego wymagania umożliwienia samodzielnego powiadomienia o zatrzymaniu na etapie osadzenia w PdOZ, prawo do zawiadomienia wybranej osoby o zatrzymaniu nie zawsze realizowane jest na etapie zatrzymania, dlatego w ocenie KMPT tak istotne jest, by taka możliwość miała miejsce również podczas pobytu zatrzymanego w PdOZ³⁸.

42. Kluczowe jest także każdorazowe odnotowywanie w protokole zatrzymania, czy dana osoba żąda kontaktu ze wskazaną osobą, co – jak wynika z analizy dokumentacji wizytowanych placówek – nie zawsze bywa rejestrowane³⁹.

³⁵ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 46 ze zm.).

³⁶ Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2024 r. poz. 977).

³⁷ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.).

³⁸ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 70–72.

³⁹ PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej.

F. Kamery nasobne

43. Funkcjonariusze pełniący służbę w wizytowanych PdOZ nie posiadają na wyposażeniu kamer nasobnych. W ocenie KMPT tego typu kamery mają walor zapobiegawczy, zarówno w odniesieniu do niewłaściwych zachowań ze strony funkcjonariuszy, jak i osób, wobec których podejmowana jest interwencja.

44. Kamery nasobne umożliwiają zarejestrowanie nie tylko faktu zastosowania środków przymusu bezpośredniego, lecz również wydarzeń je poprzedzających. Pozwala to na bardziej obiektywną ocenę całokształtu sytuacji i zorientowanie się w zakresie ewentualnych potrzeb szkoleniowych dla funkcjonariuszy⁴⁰. Z kolei świadomość zarejestrowania interwencji i późniejszego wykorzystania nagrania w toku postępowania karnego i/lub dyscyplinarnego może przyczynić się do zmniejszenia liczby przypadków bezpodstawnego lub nieproporcjonalnego użycia środków przymusu bezpośredniego.

45. Warto uwypuklić, że SPT zalecił Polsce, by funkcjonariusze organów ścigania korzystali z kamer noszonych na ciele, jeżeli jest to możliwe⁴¹. Ich stosowanie rekomenduje również CPT, podkreślając, że stanowią one dodatkowe zabezpieczenie przed nadużyciami ze strony funkcjonariuszy, jak również ochronę przed bezpodstawnymi zarzutami⁴². Dla celów dowodowych i zapobiegawczych ważne jest więc, aby każdy policjant podczas służby był wyposażony w kamerę nasobną.

46. **Krajowy Mechanizm zwraca się do Komendanta Wojewódzkiego Policji w Krakowie o przedstawienie informacji, ile kamer nasobnych posiadają na wyposażeniu służbowym funkcjonariusze Policji, z podziałem na jednostki małopolskiego garnizonu Policji.**

G. Brak placów spacerowych w PdOZ

47. Żadna z wizytowanych placówek nie posiadała placu spacerowego, co nie jest zgodne z zaleceniami SPT⁴³ i CPT⁴⁴. Zgodnie z nimi wszystkie osoby zatrzymane przez Policję powinny mieć możliwość spędzania czasu wolnego poza celami, w tym wykonywania ćwiczeń fizycznych i dostępu do świeżego powietrza przez co najmniej

⁴⁰ Zaznaczyć należy, że nie wszystkie pomieszczenia PdOZ są objęte monitoringiem – nie powinno go być w sanitariatach, pokoju do widzeń z adwokatem czy w pokoju lekarskim, niemniej jednak w sytuacji wymagającej interwencji funkcjonariuszy Policji powinna istnieć możliwość utrwalenia takiego zdarzenia, czemu służą właśnie kamery nasobne.

⁴¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 47.

⁴² Zob. Raport CPT z wizyty w Rumunii w 2021 r., CPT/Inf (2022) 06, par. 16, Raport CPT z wizyty w Niemczech w 2020 r., CPT/Inf (2022)18, par. 16, Raport CPT z wizyty w Hiszpanii w 2020 r., CPT/Inf (2021) 27, par. 19.

⁴³ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 66-67.

⁴⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 33.

godzinę dziennie. Problem ma wymiar systemowy, gdyż obowiązujące w Polsce przepisy nie przewidują w PdOZ placu spacerowego oraz nie przyznają osobom zatrzymanym prawa do spaceru.

H. Brak wytycznych Komendanta Głównego Policji dotyczących postępowania z osobami transpłciowymi

48. Według relacji funkcjonariuszy Policji, w większości wizytowanych PdOZ nie przebywały do tej pory osoby transpłciowe lub niebinarne. Jedynie w PdOZ przy KMP Tarnów funkcjonariusze mieli doświadczenie w postępowaniu z takimi osobami, a zapytani o to, jak podeszliby do sprawdzenia takiej osoby przy przyjęciu do pomieszczenia, odpowiedzieli, że na komendzie istnieją wewnętrzne procedury w tym zakresie oraz że płeć osoby dokonującej sprawdzenia zależna byłaby od woli osoby przeszukiwanej. Niemniej Komenda Główna Policji nie opracowała do tej pory żadnych wytycznych w tym obszarze. Policjanci nie przeszli też w tym zakresie żadnych szkoleń.

49. W ocenie KMPT Komenda Główna Policji powinna opracować wytyczne dla funkcjonariuszy dotyczące postępowania w tym zakresie i zapewnić policjantom odpowiednie szkolenia. Sposób działania w tym obszarze nie powinien być pozostawiony intuicji osób pełniących w danym momencie służbę. Stworzenie odpowiednich procedur pozwoli na ujednolicenie praktyki funkcjonariuszy, zwłaszcza w sytuacjach, gdy muszą oni działać w stresie. Stwarza to ryzyko błędów i złego (w tym niezamierzonego) traktowania⁴⁵.

50. **KMPT zwraca się do Komendanta Miejskiego Policji w Tarnowie o udzielenie informacji, czy w jednostce obowiązują formalne wewnętrzne procedury związane z przyjęciem oraz pobytem w PdOZ osób LGBT+ oraz przysyłanie ich kopii celem analizy.**

VI. Obszary wymagające poprawy

A. Warunki materialne

51. We wszystkich wizytowanych pomieszczeniach warunki materialne były co do zasady akceptowalne, jednakże kilka elementów wzbudziło zastrzeżenia KMPT.

52. W dwóch z wizytowanych jednostek przedstawiciele KMPT odnotowali ślady pleśni na ścianie lub suficie⁴⁶. Ponadto wątpliwości delegacji wywołała również kwestia prywatności w sanitariatach, które w przypadku dwóch odwiedzonych

⁴⁵ Zob. pkt 5.8 raportu KMPT z wizytacji PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach, KMP.570.11.2023.

⁴⁶ PdOZ KMP w Tarnowie i PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej.

pomieszczeń były wyposażone w zbyt niskie przesłony przy natrysku⁴⁷ lub w przesłony tworzące pomiędzy swoimi skrzydłami przestrzeń niezapewniającą wystarczającej intymności osobom korzystającym ze znajdujących się w łazience urządzeń⁴⁸. Zastosowanie takich zasłon w połączeniu z przezroczystą szybą okienną zamontowaną na drzwiach do łazienki może wywoływać dyskomfort u osób zatrzymanych oraz rodzić ryzyko naruszenia ich prywatności⁴⁹.

53. Przedstawiciele KMPT zauważyli również, że nie wszystkie toalety wizytowanych pomieszczeń były wyposażone w podajniki papieru toaletowego oraz ręczników papierowych, co w razie braku półki w łazience skutkowało koniecznością trzymania przez osobę korzystającą z urządzeń sanitarnych papieru w rękach lub stwarzało możliwość zamoczenia ręczników podczas używania umywalki⁵⁰.

54. **KMPT rekomenduje usunięcie śladów pleśni ze ścian oraz sufitów w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, odpowiednie wyregulowanie lub wymianę przesłon znajdujących się w sanitariatach w celu zapewnienia dostatecznej prywatności osób z nich korzystających, a także wyposażenie toalet w funkcjonalne podajniki papieru toaletowego oraz ręczników papierowych.**

55. Ponadto we wszystkich wizytowanych pomieszczeniach toalety nie były dostosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnościami: brakowało w nich uchwyty⁵¹, brodziki były wysokie⁵², a przestrzeń manewrowa – niewielka⁵³. Jest to szczególnie istotne w odniesieniu do PdOZ KPP w Bochni z uwagi na informację otrzymaną od kierownictwa KMP w Tarnowie, zgodnie z którą to właśnie tam lub do PdOZ KMP w Krakowie przewożone są zatrzymane osoby z niepełnosprawnością.

56. Zwrócić uwagę należy również na wysoki próg (mierzący 19,8 cm) znajdujący się przy wejściu do PdOZ KPP w Bochni, przez który przechodzą wszystkie osoby zatrzymane, przy czym zgodnie z informacjami uzyskanymi przez zespół wizytujący, osoby poruszające się o kulach lub lasce są „przeprowadzane” ze względu na ten próg.

⁴⁷ PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej.

⁴⁸ PdOZ KPP w Miechowie.

⁴⁹ PdOZ KPP w Miechowie.

⁵⁰ PdOZ KPP w Miechowie.

⁵¹ PdOZ KMP w Tarnowie, PdOZ KPP w Miechowie, PdOZ KPP w Bochni.

⁵² PdOZ KMP w Tarnowie, PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej, PdOZ KPP w Bochni.

⁵³ PdOZ KMP w Tarnowie, PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej, PdOZ KPP w Bochni.

57. **Mając na uwadze powyższe, KMPT rekomenduje uwzględnienie potrzeb osób z niepełnosprawnością przy planowanych w przyszłości remontach⁵⁴.**

58. Wizytowane jednostki posiadały środki higieniczne dla kobiet, tj. wkładki higieniczne i podpaski. Znajdowały się one najczęściej w magazynie lub w kuchni pełniącej jego funkcję, a warunkiem możliwości skorzystania z nich było poproszenie o nie funkcjonariusza⁵⁵. Mając na względzie fakt, że służbę w PdOZ pełnią zazwyczaj mężczyźni, praktyka ta może być krępująca dla zatrzymanych kobiet i niepotrzebnie zwiększać dolegliwość wywołaną samym faktem pozbawienia wolności.

59. **KMPT rekomenduje umieszczenie środków higienicznych dla kobiet w toalecie oraz regularne uzupełnianie ich zapasów, tak by umożliwić osadzonym kobietom nieskrępowaną możliwość skorzystania z nich. Jednostki powinny również zadbać o udostępnienie w łazience kosza na odpady, co pozwoliłoby na bezpieczną utylizację zużytych środków menstruacyjnych.**

60. Przedstawiciele KMPT zwrócili także uwagę na potrzebę doposażenia wizytowanych jednostek w kosmetyki takie jak żel pod prysznic, szampon do włosów czy też pasta oraz szczoteczki do zębów dla osób zatrzymanych⁵⁶.

61. **Z tego powodu KMPT zaleca zaopatrzenie PdOZ w odpowiednią ilość artykułów niezbędnych do zachowania podstawowej higieny osobistej osób zatrzymanych.**

62. Odwiedzone placówki posiadały odzież zastępczą dla osób zatrzymanych, w tym jednorazowe biustonosze dla kobiet, jednak nie wszędzie zapas ten był wystarczający⁵⁷. Podczas wizytacji PdOZ przy KPP w Miechowie przedstawicielki KMPT otrzymały informację, że kierownictwo zamówiło dodatkowe sztuki bielizny zastępczej oraz że czas oczekiwania na ich dostarczenie wynosi ok. 3 miesiące od zgłoszenia zapotrzebowania do Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie.

⁵⁴ Zob. Standardy dostępności przedstawione w raporcie tematycznych KMPT pt. „Monitoring traktowania więźniów z niepełnosprawnością fizyczną i sensoryczną”. Raport dostępny na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/monitoring-traktowania-wiezniow-z-niepelnosprawnoscia-fizyczna-i-sensoryczna-raport-z>. Zob. również uwagi RPO do projektu rozporządzenia MSWiA zmieniającego rozporządzenie w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych oraz 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, KMP.022.3.2022.RK. Opinia dostępna na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/opiniowanie-aktow-prawnych-przez-kmpt>.

⁵⁵ PdOZ KMP w Tarnowie, PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej, PdOZ KPP w Bochni.

⁵⁶ PdOZ KMP w Tarnowie, PdOZ KPP w Bochni, PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej, PdOZ KPP w Miechowie.

⁵⁷ PdOZ KPP w Bochni, PdOZ KPP w Miechowie.

63. KMPT przypomina, że zgodnie z regulaminem pobytu w pomieszczeniach jednostek, osoba zatrzymana może otrzymać nieodpłatnie potrzebną odzież, bieliznę i obuwie w sytuacjach, gdy jest to konieczne⁵⁸. W opinii KMPT, dla poszanowania godności osób zatrzymanych powinny to być produkty pozwalające dobrać właściwy rozmiar, noszące możliwie najmniejsze ślady użytkowania, na ten cel przygotowane dla kobiet i mężczyzn, a nie doraźnie kompletowane z różnych zasobów.

64. **Dlatego też KMPT zaleca doposażenie PdOZ w odzież zastępczą w kilku rozmiarach, odpowiednią dla mężczyzn i kobiet.**

65. **KMPT zwraca się również o informację, czy bielizna zastępcza została dostarczona do PdOZ przy KPP w Miechowie.**

66. Uwagę delegacji KMPT zwrócił brak oświetlenia nocnego w niektórych jednostkach⁵⁹ oraz arbitralne decydowanie przez funkcjonariuszy o zapalaniu lub gaszeniu światła na noc, niezależnie od posiadania przez jednostkę kamer wyposażonych w podświetlenie⁶⁰. Ponadto z uzyskanych od funkcjonariuszy informacji wynika, że w placówce, w której nie zostało zainstalowane oświetlenie nocne, całą noc w celach osób zatrzymanych świeci się światło, co może znacznie utrudniać wypoczynek nocny⁶¹.

67. Ekspozycja na światło dzienne odgrywa istotną rolę w regulacji rytmu snu i czuwania⁶². Ciągłe zapalone w nocy światło prowadzi do deprywacji snu, której konsekwencje ponosi cały organizm. Zaburzeniu ulegają funkcje poznawcze takie jak uwaga, czujność i pamięć, emocje, praca serca, termoregulacja, przemiany metaboliczne, reaktywność i precyzja ruchów. Pojawiają się bóle mięśniowe oraz dysfunkcje układu odpornościowego⁶³. Ponadto nocna ekspozycja na światło powoduje zmniejszenie poziomu melatoniny, co skutkuje kłopotami ze snem oraz eliminuje możliwość zregenerowania i odpoczynku⁶⁴. Z tego powodu w godzinach nocnych w PdOZ powinno funkcjonować oświetlenie nocne, a nie dzienne.

⁵⁸ Zob. § 9 pkt 2 Załącznika 1 do rozporządzenia PdOZ.

⁵⁹ PdOZ KPP w Bochni.

⁶⁰ PdOZ KMP w Tarnowie.

⁶¹ PdOZ KPP w Bochni.

⁶² A. Kawalec, K. Pawlas, Czynniki środowiskowe wpływające na sen oraz zachowywanie higieny snu. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 94(1), 2013, s. 2.

⁶³ Zob. J. Orzeł-Gryglewska, Zaburzenia snu związane z nadmierną ekspozycją na światło, *Polish Journal for Sustainable Development*, 21(2), 2017, s. 91-100.

⁶⁴ Zob. A. Kawalec, K. Pawlas, Czynniki środowiskowe..., s. 2.

68. Analogiczne zalecenie dostosowania oświetlenia do pory doby i zapewnienie, że światło będzie przynajmniej przygaszone w czasie nocy, formułowane było już kilkakrotnie przez CPT⁶⁵.

69. **KMPT zaleca odstąpienie od praktyki całonocnego palenia światła oraz zainstalowanie oświetlenia nocnego lub wymianę kamer na dostosowane do braku światła.**

B. Traktowanie

70. Podczas wizytacji przedstawiciele KMPT odnotowali sygnały dotyczące nieprawidłowego traktowania osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Policji, polegające m.in. na formułowaniu pod ich adresem nieprofesjonalnych, poniżających komentarzy dotyczących kwestii związanych z naturalnymi procesami fizjologicznymi cyklu menstruacyjnego, jak również na odmawianiu podania wody z jednoczesnym sugerowaniem udania się do toalety w celu jej zdobycia⁶⁶.

71. **KMPT zaleca podjęcie efektywnych działań na rzecz przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu przez funkcjonariuszy Policji oraz zwiększenie nadzoru nad sposobem pełnienia przez nich służby. Funkcjonariusze powinni otrzymać od swoich przełożonych stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania osób pozbawionych wolności, w tym poprzez wypowiedzi słowne naruszające ich godność, są niedopuszczalne i będą odpowiednio karane.**

72. **Ponadto KMPT przypomina, że stosowanie zasad kultury osobistej wobec osób zatrzymanych stanowi miarę profesjonalizmu funkcjonariuszy, i zaleca regularne przypominanie funkcjonariuszom zasad etyki zawodowej, ze szczególnym uwzględnieniem poszanowania godności i praw człowieka.**

C. Niewystarczająca liczba funkcjonariuszek w obsadzie PdOZ

73. Z analizy dokumentacji oraz informacji uzyskanych od kierownictwa wizytowanych jednostek wynika, że podczas zatrzymania kobiety większość czynności jest wykonywana przez funkcjonariuszy płci męskiej, a funkcjonariuszka jest wzywana jedynie do przeprowadzenia kontroli osobistej lub sprawdzenia przewencyjnego. W niemal wszystkich odwiedzonych przez KMPT placówkach służbę w PdOZ pełnią wyłącznie mężczyźni⁶⁷.

⁶⁵ Zob. Raport z wizyty w Słowenii, [CPT/Inf (2017) 27, par. 25]; Raport CPT z wizyty w Mołdawii, [CPT/Inf (2020) 27, par. 36].

⁶⁶ PdOZ KMP w Tarnowie.

⁶⁷ PdOZ KMP w Tarnowie, PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej, PdOZ KPP w Bochni.

74. Trzeba pamiętać, że kobiety przebywające w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych są grupą wrażliwą. Należy otoczyć je wzmocnioną opieką w celu prewencji naruszania godności osobistej i przemocy na tle płciowym oraz zapewnić im realizację szczególnych. Nie powinno mieć miejsca postępowanie, które w sposób nadmierny i nieuzasadniony potęguje dolegliwość zastosowanego środka, a za takie należy uznać nadzorowanie kobiet przez funkcjonariuszy mężczyzn. Należy mieć na uwadze, że osoby umieszczane w PdOZ są wielokrotnie poddawane sprawdzeniu prewencyjnemu, obserwacji podczas przebywania w celi oraz nadzorowi w czasie korzystania przez nie z sanitariatu.

75. KMPT podkreśla, że możliwość obserwowania czynności intymnych – niezależnie od tego, czy nadzór odbywa się za pośrednictwem monitoringu, czy też przez przeszklenie w drzwiach – zwiększa ryzyko niewłaściwego traktowania lub, w skrajnym przypadku, przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć. Jak wskazują eksperci Biura Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE, niewspółmierne, mające seksualny podtekst monitorowanie lub podglądanie osób osadzonych podczas czynności intymnych może stanowić przejaw tej formy przemocy w miejscu pozbawienia wolności⁶⁸.

76. Problem ten został poruszony w wystąpieniu do Komendanta Głównego Policji⁶⁹.

77. KMPT zaleca zorganizowanie pracy w sposób zapewniający nieprzerwaną obecność funkcjonariuszki w PdOZ w każdym przypadku, gdy na terenie placówki przebywa zatrzymana kobieta.

D. Odbieranie sprzętu medycznego na czas pobytu w PdOZ

78. Z informacji zebranych przez KMPT wynika, że w wizytowanych PdOZ regułą jest odbieranie okularów osobom zatrzymanym na czas pobytu w pomieszczeniu⁷⁰. Ponadto delegacja natrafiła również na przypadek zdeponowania nie tylko okularów, ale również aparatu słuchowego należącego do jednej z osób zatrzymanych⁷¹.

79. W ocenie KMPT odbieranie okularów korekcyjnych czy też aparatów słuchowych na czas pobytu w PdOZ stanowi zwykle nadmierny środek ochronny,

⁶⁸ Zob. Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, OSCE/ODIHR 2023, s. 27. Publikacja w języku polskim dostępna na stronie: <https://www.osce.org/pl/odihr/559935>.

⁶⁹ Zob. wystąpienie RPO z dnia 12 grudnia 2024 r., IX.517.1131.2024.; zob. też § 2 ust. 3 zarządzenia KGP nr 130.

⁷⁰ PdOZ KMP w Tarnowie, PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej, PdOZ KPP w Bochni.

⁷¹ PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej.

powodujący dyskomfort, mogący upokarzać i sprawiać, że człowiek jest bardziej zależny od innych, co niepotrzebnie potęguje stres i dolegliwość wynikającą z samego faktu izolacji. Brak tak podstawowych wyrobów medycznych utrudnia lub uniemożliwia zapoznanie się z podstawowymi prawami i informacjami udostępnionymi zatrzymanym, a także wykonywanie poleceń funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ.

80. Problem ten był sygnalizowany również w Raporcie z działalności KMPT w 2023 r.⁷²

81. **KMPT rekomenduje zaprzestanie rutynowego odbierania osobom zatrzymanym okularów korekcyjnych oraz aparatów słuchowych na czas pobytu w PdOZ, a w razie realnej potrzeby odebrania wyrobów medycznych ze względów bezpieczeństwa – odnotowywanie tego faktu w dokumentacji ze szczegółowym podaniem przyczyny takiej decyzji.**

E. Prawo do informacji

82. Przedstawiciele KMPT ustalili, że w większości wizytowanych placówek poprawy wymagał sposób wyeksponowania regulaminów pobytu osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz wykazów instytucji zajmujących się ochroną praw człowieka.

83. W przypadku PdOZ w Dąbrowie Tarnowskiej i Tarnowie regulaminy i wykazy były wprawdzie dostępne w pokojach, gdzie przebywają osoby pozbawione wolności, niemniej jednak ich wyeksponowanie za okienną, gęstą kratą i wydruk niewielką czcionką utrudniał zapoznanie się z ich treścią, zwłaszcza osobom starszym i słabowidzącym (tym bardziej że na czas pobytu w PdOZ mogły zostać im odebrane okulary korekcyjne – zob. powyżej).

84. W PdOZ w Miechowie znajdowały się pokoje, które nie były wyposażone ani w regulamin pobytu, ani wykaz instytucji stojących na straży praw człowieka.

85. Co więcej, we wszystkich wspomnianych powyżej PdOZ przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na nieaktualność danych teleadresowych poszczególnych instytucji praw człowieka w wykazach umieszczonych na korytarzach⁷³ lub w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych⁷⁴. Aktualizacji wymagały dane

⁷² Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., s. 56-57.

⁷³ PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej, PdOZ KMP w Tarnowie.

⁷⁴ PdOZ KPP w Miechowie.

kontaktowe do Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka⁷⁵, Amnesty International⁷⁶ oraz Rzecznika Praw Dziecka⁷⁷.

86. **KMPT zaleca doposażenie wszystkich pokoi, w których są umieszczane osoby zatrzymane, w wymagane dokumenty oraz zapewnienie, aby wydruki wszystkich informacji znajdujących się w pokojach zatrzymanych zostały sporządzone większą czcionką i przyklejone (zafoliowane lub wydrukowane w formie dużej naklejki) na wewnętrznej stronie drzwi.**

87. **KMPT zaleca również uaktualnienie oraz uzupełnienie informacji o organach skargowych i instytucjach stojących na straży praw człowieka, a ponadto stałe weryfikowanie aktualności i kompletności tych danych.**

88. **KMPT rekomenduje także każdorazowe informowanie osób zatrzymanych o istnieniu regulaminu pobytu w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych oraz wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka – wraz ze wskazaniem, gdzie można się z nimi zapoznać.**

89. Wizytowane jednostki dysponowały tłumaczeniami regulaminu pobytu osób w PdOZ na języki obce. Dokumentacja podpisywana przez cudzoziemców w postaci protokołów zatrzymań, kwitów depozytowych, oświadczeń o zapoznaniu się z prawami i regulaminem sporządzona była jednak w języku polskim. Do protokołów zatrzymań zazwyczaj dołączane były przetłumaczone na język obcy pouczenia o prawach zatrzymanego w postępowaniu karnym lub wykroczeniowym, jednak same protokoły sporządzone były w języku polskim i nie wszystkie zawierały informacje o przetłumaczeniu ich treści przez tłumacza czy też wskazanie, że nie było to konieczne ze względu na stopień znajomości języka polskiego przez osobę zatrzymaną. Nie ma więc pewności, czy cudzoziemcy zrozumieli treść podpisanych dokumentów, a jeśli tak, to w jakim stopniu.

90. W przypadku PdOZ w Bochni delegacja KMPT ujawniła dokumentację cudzoziemca, która w niemal całości została sporządzona w języku polskim, a osoba zatrzymana odmówiła podpisu niemalże wszystkich dokumentów sporządzonych w tym języku (w tym także kwitu depozytowego, który ostatecznie został podpisany przez funkcjonariusza bez odnotowania odmowy podpisu osoby zatrzymanej), z wyjątkiem potwierdzenia odbioru depozytu. Zatrzymany cudzoziemiec podpisał wyłącznie przetłumaczone pouczenie o prawach zatrzymanego w postępowaniu karnym. Podkreślić należy, że wobec braku jakiegokolwiek adnotacji w dokumentacji o występowaniu bariery językowej w komunikacji z osobą zatrzymaną, nie można

⁷⁵ PdOZ KMP w Tarnowie, PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej, PdOZ KPP w Miechowie.

⁷⁶ PdOZ KMP w Tarnowie, PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej.

⁷⁷ PdOZ KMP w Tarnowie, PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej, PdOZ KPP w Miechowie.

stwierdzić jednoznacznie, czy odmowa podpisu wynikała z niezrozumienia przedłożonych do podpisania dokumentów, czy też z innych powodów.

91. Prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Otrzymanie przez osobę pozbawioną wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w realizacji własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, dzięki czemu pełni funkcję prewencyjną w zapobieganiu przemocy.

92. Zgodnie z zaleceniami CPT wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach od samego początku pozbawienia wolności, tj. od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce Policji. Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw. Obowiązek zapewnienia, by tak się stało, spoczywa na funkcjonariuszach Policji⁷⁸.

93. **KMPT zaleca zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla nich zrozumiały. W przypadku problemów z komunikacją należy korzystać z pomocy tłumacza. Tłumaczenie dokumentów powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętką tłumacza).**

94. **KMPT zaleca również odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji oraz informacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie.**

F. Dostęp do pomocy prawnej oraz kontakt osoby zatrzymanej z adwokatem

95. Wizytowane PdOZ posiadały listy adwokatów i radców prawnych dostępne dla osób zatrzymanych, przy czym w jednostce w Tarnowie zatrzymani potwierdzali zapoznanie się z nią własnoręcznym podpisem.

96. Żadna z przeanalizowanych przez przedstawicieli KMPT list nie zawierała jednak informacji o możliwości uzyskania nieodpłatnej porady od któregośkolwiek ze wskazanych na niej prawników.

97. Uwagę delegacji zwrócił również fakt, że niektóre ze wskazanych w wykazie kancelarii specjalizowały się m.in. w prawie podatkowym, prawie handlowym czy też w procesach inwestycyjnych⁷⁹. Skompilowanie obszernej listy

⁷⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 28.

⁷⁹ PdOZ KPP w Miechowie.

losowo wybranych kancelarii, które są wyspecjalizowane w obsłudze sektora biznesowego, stwarza jedynie iluzję próby zwiększenia dostępu osób zatrzymanych do pomocy prawnej.

98. Podkreślić wymaga także, że zawarte na listach adwokatów i radców prawnych dane kontaktowe nie zawsze były aktualne⁸⁰, a w jednej z jednostek osoby zatrzymane miały możliwość zapoznania się z listą dyżurów adwokackich na rok 2023⁸¹.

99. **KMPT zaleca więc przeprowadzenie weryfikacji list adwokatów i radców prawnych pod kątem wykonywanych przez nich specjalizacji oraz aktualności zawartych w wykazie danych teleadresowych.**

100. Ponadto przedstawiciele KMPT natknęli się na przypadek braku odnotowania w protokole zatrzymania informacji o tym, czy podjęto próbę zawiadomienia o zatrzymaniu wskazanego przez daną osobę prawnika oraz czy była ona skuteczna⁸².

101. **KMPT rekomenduje każdorazowe odnotowywanie daty i godziny podjęcia próby kontaktu ze wskazaną przez osobę zatrzymaną osobą wraz z informacją o skuteczności tej próby, niezależnie od tego, czy jest to prawnik, czy osoba bliska wskazana przez zatrzymanego.**

G. Sprawdzenie prewencyjne i kontrola osobista

102. Z informacji zebranych podczas wizytacji wynika, że niemal wszystkie osoby zatrzymane są rutynowo poddawane kontroli osobistej przed ich osadzeniem w PdOZ⁸³. Wyłącznie w PdOZ w Dąbrowie Tarnowskiej odchodzi się od rutynowego przeprowadzania kontroli osobistych na rzecz realizacji sprawdzeń prewencyjnych.

103. W ocenie KMPT kontrola osobista nie powinna być stosowana rutynowo wobec wszystkich osób, lecz tylko w wyjątkowych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka⁸⁴. Obligatoryjne jest bowiem jedynie sprawdzenie prewencyjne, które polega m.in. na manualnym sprawdzeniu osoby, zawartości jej odzieży oraz przedmiotów znajdujących się na jej ciele lub przez nią posiadanych⁸⁵.

⁸⁰ PdOZ KMP w Tarnowie, PdOZ KPP w Miechowie, PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej.

⁸¹ PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej.

⁸² PdOZ KPP w Miechowie.

⁸³ PdOZ KMP w Tarnowie, PdOZ KPP w Bochni, PdOZ KPP w Miechowie.

⁸⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Czechach w 2018 r., CPT/Inf (2019) 23, par. 31; Raport CPT z wizyty w Łotwie, CPT/Inf (2017) 16, par. 37.

⁸⁵ 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), dalej jako: ustawa o Policji. Jedynie w przypadku, gdy w stosunku

104. **KMPT rekomenduje przypomnienie funkcjonariuszom pełniącym służbę w PdOZ o wynikającym z ustawy o Policji rozróżnieniu pomiędzy kontrolą osobistą (art. 15d) a sprawdzeniem prewencyjnym (art. 15g) oraz – w razie konieczności przeprowadzenia kontroli osobistej – o obowiązku pouczenia osoby zatrzymanej o przysługujących jej z tego tytułu uprawnieniach.**

105. Z uzyskanych przez KMPT informacji wynika, że w PdOZ w Bochni i Tarnowie kontrola osobista osób zatrzymanych odbywa się w sposób jednoetapowy (osoba zatrzymana musi rozebrać się do naga przed funkcjonariuszem i wykonać przysiad). Taka praktyka jest upokarzająca. Jest też niezgodna z ustawą o Policji⁸⁶ i zaleceniami CPT⁸⁷.

106. Ponadto, jak zauważyła delegacja KMPT, pomieszczenia wizytowanych jednostek, w których odbywały się kontrole osobiste, nie były wyposażone w jednorazowe dywaniki/maty higieniczne, na których mogłaby stanąć osoba kontrolowana.

107. **KMPT zaleca przeprowadzanie kontroli osobistej w sposób etapowy oraz doposażenie jednostek w dywaniki/maty lub jednorazowe podkłady papierowe i przeprowadzanie czynności na dywaniku/macie.**

H. Dokumentacja

108. Podczas analizy prowadzonej w placówkach dokumentacji uwagę przedstawicieli KMPT zwróciły przede wszystkim braki w książkach ewidencji dokładnych dat i godzin zwolnienia danej osoby⁸⁸ lub złożenia w sprawie osoby zatrzymanej wniosku prokuratora o zastosowanie tymczasowego aresztowania⁸⁹.

109. Taka sytuacja jest niepokojąca z punktu widzenia podstawowych gwarancji dla osób pozbawionych wolności. Zgodnie z obowiązującym prawem, osobę zatrzymaną należy natychmiast zwolnić, gdy ustanie przyczyna zatrzymania, a także jeżeli w ciągu 48 godzin od chwili zatrzymania osoba zatrzymana nie zostanie przekazana do dyspozycji sądu wraz z wnioskiem o zastosowanie tymczasowego aresztowania⁹⁰.

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.

⁸⁶ Zob. art. 15d ust. 2 ustawy o Policji.

⁸⁷ 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.

⁸⁸ PdOZ KPP w Bochni.

⁸⁹ PdOZ KPP w Miechowie.

⁹⁰ Zob. art. 248 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego.

110. Nieprawidłowe prowadzenie dokumentacji w zakresie odnotowywania konkretnej daty i godziny zatrzymania, zwolnienia lub wystąpienia przez prokuratora z wnioskiem o zastosowanie tymczasowego aresztowania utrudnia przeprowadzenie weryfikacji w zakresie zgodności z prawem pozbawienia wolności danej osoby.

111. Zgodnie ze standardami CPT, podstawowe gwarancje praw osób zatrzymanych byłyby wzmocnione dzięki prowadzeniu kompleksowych rejestrów, w których odnotowane byłyby wszelkie aspekty związane z zatrzymaniem danej osoby i jej przebywaniem w jednostce policyjnej, uwzględniające także informację o tym, kiedy osoba zatrzymana została zwolniona⁹¹.

112. Przedstawiciele KMPT zauważyli również: brak protokołu z badania trzeźwości pomimo wpisania w protokole zatrzymania informacji o tym, że osoba jest nietrzeźwa⁹², brak odnotowania w protokole zatrzymania faktu dokonania własnoręcznych uzupełnień oświadczenia osoby zatrzymanej⁹³, brak oznaczenia daty i godziny badania osoby zatrzymanej na zaświadczeniu lekarskim⁹⁴, rozbieżności pomiędzy liczbą rzeczy złożonych do depozytu a odebranych przez osobę zatrzymaną⁹⁵, podpisy funkcjonariuszy zamiast podpisów osób zatrzymanych na kwitach depozytowych bez wskazania przyczyny odmowy podpisu w danym przypadku⁹⁶, brak pieczętki we właściwym miejscu na dokumentach⁹⁷, niewłaściwe uzupełnianie nakazu wydania osoby zatrzymanej poprzez zamianę rubryk⁹⁸ czy też figurowanie zeszłorocznej daty zwolnienia na tegorocznym nakazie przyjęcia danej osoby do PdOZ⁹⁹, a także liczne omyłki w datach m.in. przyjęcia¹⁰⁰ czy też wniosku o zastosowanie tymczasowego aresztowania¹⁰¹.

113. Ponadto w czasie wizytacji w PdOZ delegacja KMPT dokonała również analizy dokumentacji pod kątem dokumentowania obrażeń osób zatrzymanych. Nieliczne z przeanalizowanych protokołów zatrzymań miały wzmiankę inną niż „według oświadczenia zdrowy/a”, tj. taką, która uwzględniałaby dodatkowo informację o braku jakichkolwiek obrażeń w widocznych miejscach na ciele.

⁹¹ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, par. 40.

⁹² PdOZ KMP w Tarnowie.

⁹³ PdOZ KMP w Tarnowie.

⁹⁴ PdOZ KMP w Tarnowie.

⁹⁵ PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej, PdOZ KPP w Bochni.

⁹⁶ PdOZ KPP w Bochni.

⁹⁷ PdOZ KMP w Tarnowie.

⁹⁸ PdOZ KPP w Bochni.

⁹⁹ PdOZ KMP w Tarnowie.

¹⁰⁰ PdOZ KPP w Miechowie.

¹⁰¹ PdOZ KMP w Tarnowie.

114. W przypadku PdOZ w Tarnowie przedstawiciele KMPT ujawnili w dokumentacji notatkę służbową dotyczącą obrażeń w postaci kilkucentymetrowej rany głowy jednej z osób zatrzymanych. Brak było jednak tożsamej wzmianki o obrażeniach w protokole zatrzymania, co może rodzić wątpliwości dotyczące okoliczności i terminu powstania obrażeń.

115. W PdOZ w Miechowie uwagę zespołu wizytującego zwrócił natomiast fakt wystąpienia wewnętrznej sprzeczności jednego z zaświadczeń lekarskich, które jednocześnie wskazywało na przeciwskazania do przebywania danej osoby w PdOZ i na ich brak, co zostało ostatecznie skorygowane w kolejnym zaświadczeniu lekarskim.

116. W odniesieniu do PdOZ w Bochni także występowały nieprawidłowości związane z dokumentowaniem badań lekarskich; polegały one na niewskazaniu w każdym protokole zatrzymania, czy doszło do kontaktu z lekarzem, czy też nie, a jeśli badanie zostało przeprowadzone, to nie zawsze odnotowywana była informacja, przez jakiego lekarza.

117. Na konieczność zapewnienia rzetelnego wypełniania dokumentacji zwracał uwagę również CPT w raporcie z wizyty w Polsce, szczegółowo wskazując standardy dokumentowania obrażeń osób zatrzymanych przez Policję¹⁰².

118. KMPT rekomenduje regularne przypominanie funkcjonariuszom Policji oraz personelowi medycznemu o konieczności rzetelnego i precyzyjnego wypełniania dokumentacji, ze szczególnym naciskiem na skrupulatne dokumentowanie ewentualnych obrażeń osób zatrzymanych oraz każdorazowe wskazywanie daty i godziny zatrzymania, zwolnienia, przekazania lub wydania osób zatrzymanych oraz złożenia przez prokuratora wniosku o zastosowanie tymczasowego aresztowania.

119. Jednocześnie KMPT zaleca prowadzenie dokumentacji w sposób czytelny i jednoznaczny, bez skrótów myślowych, co może znacząco ułatwić osobom przełożonym nadzór nad wykonywaniem obowiązków przez funkcjonariuszy i pozytywnie wpłynąć na respektowanie praw osób zatrzymanych.

I. Szkolenia funkcjonariuszy

120. Funkcjonariusze pełniący służbę w wizytowanych PdOZ byli szkoleni z zasad pełnienia służby, zgodnie z zarządzeniem Komendanta Głównego Policji. Szkolenia miały wymiar podstawowy i skupiały się między innymi na: sprawowaniu nadzoru nad osobami umieszczonymi w PdOZ oraz sposobie dokumentowania tych

¹⁰² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, par. 17.

czynności, użyciu środków przymusu bezpośredniego, właściwym dokumentowaniu tych czynności, sprawdzaniu funkcji życiowych osoby nietrzeźwej niedającej wyraźnych oznak życia.

121. Zgodnie z informacjami otrzymanymi przez KMPT od poszczególnych placówek funkcjonariusze służący tylko w dwóch z czterech wizytowanych PdOZ zostali przeszkoleni z udzielania pierwszej pomocy¹⁰³, a szkolenie w zakresie praw człowieka i prewencji tortur zostało przeprowadzone wyłącznie w jednej jednostce (w tym PdOZ jako jedynym zwrócono również uwagę na kwestie związane z radzeniem sobie z agresją, kształtowaniem poprawnych relacji w kontaktach personalnych oraz etyką zawodową policjantów)¹⁰⁴.

122. KMPT rekomenduje, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy we wszystkich placówkach włączyć zagadnienia związane z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim¹⁰⁵, komunikacją interpersonalną i deeskalacją sytuacji konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, postępowaniem wobec osób transpłciowych oraz osób z niepełnosprawnościami.

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

¹⁰³ PdOZ KMP w Tarnowie, PdOZ KPP w Dąbrowie Tarnowskiej.

¹⁰⁴ PdOZ KPP w Bochni.

¹⁰⁵ Oficjalny podręcznik ONZ zawierający wytyczne w zakresie wykrywania tortur, ich dokumentowania i prowadzenia postępowań karnych. Uaktualniona wersja w języku polskim dostępna jest pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

VII. Zalecenia

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

a) Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Krakowie:

1. podjęcie efektywnych działań na rzecz przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu przez funkcjonariuszy Policji oraz zwiększenie nadzoru nad sposobem pełnienia przez nich służby;
2. regularne przypominanie funkcjonariuszom zasad etyki zawodowej (ze szczególnym uwzględnieniem poszanowania godności i praw człowieka);
3. zaprzestanie rutynowego odbierania osobom zatrzymanym okularów korekcyjnych oraz aparatów słuchowych na czas pobytu w PdOZ, a w razie realnej potrzeby ich odebrania ze względów bezpieczeństwa – odnotowywanie tego faktu w dokumentacji ze szczegółowym podaniem przyczyny takiej decyzji;
4. odstąpienie od przeprowadzania kontroli osobistej w sposób jednoetapowy;
5. przypomnienie funkcjonariuszom pełniącym służbę w PdOZ o wynikającym z ustawy o Policji rozróżnieniu pomiędzy kontrolą osobistą a sprawdzeniem prewencyjnym, przeprowadzaniu czynności w miejscu zapewniającym poczucie prywatności, a w razie konieczności przeprowadzenia kontroli osobistej – o obowiązku przeprowadzenia jej w sposób etapowy oraz pouczenia osoby kontrolowanej o przysługujących jej z tego tytułu uprawnieniach;
6. usunięcie śladów pleśni ze ścian oraz sufitów w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, odpowiednie wyregulowanie lub wymianę przesłon znajdujących się w sanitariatach w celu zapewnienia dostatecznej prywatności osób z nich korzystających, a także wyposażenie toalet w funkcjonalne podajniki papieru toaletowego oraz ręczników papierowych;
7. zaopatrzenie PdOZ w odpowiednią ilość artykułów niezbędnych do zachowania podstawowej higieny osobistej osób zatrzymanych;
8. umieszczenie środków higienicznych dla kobiet w toaletach oraz regularne uzupełnianie ich zapasów, tak by umożliwić osadzonym kobietom nieskrępowaną możliwość skorzystania z nich, a także zadbanie o bezpieczną utylizację zużytych środków menstruacyjnych;
9. doposażenie PdOZ w odzież zastępczą w kilku rozmiarach dla mężczyzn i kobiet;
10. wyposażenie miejsc, w których sprawdzane są osoby przyjmowane do pomieszczenia, w dywaniki/maty lub jednorazowe podkłady papierowe i przeprowadzanie czynności na dywaniku/macie;

11. odstąpienie od praktyki całonocnego palenia światła oraz zainstalowanie oświetlenia nocnego lub wymianę kamer na dostosowane do braku światła;
12. doposażenie wszystkich pokoi, w których umieszczane są osoby zatrzymane, w regulamin oraz wykaz instytucji stojących na straży praw człowieka;
13. zapewnienie, aby wydruki wszystkich informacji znajdujących się w pokojach zatrzymanych zostały sporządzone większą czcionką i przyklejone (zafoliowane lub wydrukowane w formie dużej naklejki) na wewnętrznej stronie drzwi;
14. uaktualnienie oraz uzupełnienie informacji o organach skargowych i instytucjach stojących na straży praw człowieka oraz stałe dbanie o aktualność i kompletność tych danych;
15. każdorazowe informowanie osób zatrzymanych o istnieniu regulaminu pobytu w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych oraz wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka – wraz ze wskazaniem, gdzie można się z nimi zapoznać;
16. regularne przypominanie funkcjonariuszom Policji oraz personelowi medycznemu o konieczności rzetelnego i precyzyjnego wypełniania dokumentacji, ze szczególnym naciskiem na skrupulatne dokumentowanie ewentualnych obrażeń osób zatrzymanych oraz każdorazowe wskazywanie daty i godziny zatrzymania, zwolnienia, przekazania lub wydania osób zatrzymanych oraz złożenia przez prokuratora wniosku o zastosowanie tymczasowego aresztowania; dokumentacja powinna być prowadzona w sposób czytelny i jednoznaczny, bez skrótów myślowych;
17. każdorazowe odnotowywanie daty i godziny podjęcia próby kontaktu ze wskazaną przez osobę zatrzymaną osobą wraz z informacją o skuteczności tej próby, niezależnie od tego, czy jest to prawnik, czy osoba bliska wskazana przez zatrzymanego;
18. zagwarantowanie, by wszelkie podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla nich zrozumiały; w przypadku problemów z komunikacją należy korzystać z pomocy tłumacza; tłumaczenie dokumentów powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętką tłumacza); KMPT zaleca również odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji oraz informacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie;
19. przeprowadzenie weryfikacji list adwokatów i radców prawnych pod kątem ich specjalizacji oraz aktualności zawartych w wykazie danych teleadresowych;
20. zorganizowanie pracy w sposób zapewniający nieprzerwaną obecność funkcjonariuszki w PdOZ w każdym przypadku, gdy na terenie placówki przebywa zatrzymana kobieta;

21. włączenie zagadnień związanych z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim, komunikacją interpersonalną i deeskalacją sytuacji konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu oraz postępowaniem wobec osób transpłciowych i osób z niepełnosprawnościami w zakres programów szkoleniowych funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ;
22. uwzględnienie potrzeb osób z niepełnosprawnościami przy planowanych w przyszłości remontach PdOZ.

b) Komendantowi Głównemu Policji:

przekazanie Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Krakowie środków finansowych umożliwiających realizację zaleceń KMPT.

VIII. Informacje dodatkowe

Ponadto na podstawie art. 20 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do:

- **Komendanta Wojewódzkiego Policji w Krakowie** – o udzielenie informacji wskazanych w pkt 46 raportu;
- **Komendanta Miejskiego Policji w Tarnowie** – o udzielenie informacji wskazanych w pkt 33 i 50 raportu;
- **Komendanta Powiatowego Policji w Miechowie** – o udzielenie informacji wskazanej w pkt 65 raportu.

Opracowała: Wiktoria Antoniak

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/