



Warszawa, 07.05.2026 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

**Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur**

**KMPT.570.4.2026.KD**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych i Komisariatu Policji  
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)<sup>1</sup>.

2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)<sup>2</sup> 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)<sup>3</sup>.

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 przyzwoleniem<sup>4</sup>. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub

---

<sup>1</sup> 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).

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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiejkolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”<sup>5</sup>.

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 wizyjnego<sup>6</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>7</sup>. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu<sup>8</sup>.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>9</sup>. 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 ONZ<sup>10</sup>.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji<sup>11</sup>.

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiejkolwiek sankcji lub uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)<sup>12</sup>.

---

<sup>5</sup> Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

<sup>6</sup> Zob. art. 20 OPCAT.

<sup>7</sup> Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>8</sup> Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2024 r., Część II – Metodologia i zakres prac KMPT.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

<sup>11</sup> Zob. art. 22 OPCAT.

<sup>12</sup> Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

## **II. Wprowadzenie**

9. W dniach 3–5 lutego 2026 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytacje trzech pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz komisariatu policji (dalej: PdOZ, placówki, jednostki), położonych na terenie właściwości Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie.

10. Delegacja KMPT odwiedziła następujące miejsca zatrzymań:

- PdOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w Nowym Sączu (3 lutego);
- PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Nowym Targu (4 lutego);
- PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Zakopanem (4 lutego);
- Komisariat Policji w Bukowinie Tatrzańskiej (5 lutego).

11. W skład zespołu wizytującego wchodził: Klaudia Dębowska (prawnik, politolog), Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego) oraz Marcin Imszenik (dr nauk prawnych).

12. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu przeprowadzili poufne rozmowy z funkcjonariuszami pełniącymi służbę w PdOZ oraz pracującymi w komisariacie, osobami zatrzymanymi, dokonali przeglądu pomieszczeń dla osób zatrzymanych, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i monitoringiem oraz sporządzili dokumentację fotograficzną.

13. W przypadku Komisariatu Policji w Bukowinie Tatrzańskiej delegacja KMPT dokonała również przeglądu policyjnego samochodu znajdującego się na stanie jednostki.

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

15. Niniejszy raport sygnalizuje problemy systemowe, wymagające zmiany obowiązującego prawa (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**

16. Wizytowane PdOZ są przeznaczone łącznie dla 34 osób (placówka w Zakopanem dysponuje 10 miejscami, PdOZ w Nowym Sączu – 14 miejscami, a pomieszczenie w Nowym Targu gotowe jest do przyjęcia 10 osób zatrzymanych).

17. Z informacji przekazanych KMPT wynika ponadto, że w latach 2025 i 2026 (do dnia wizytacji) statystyki osadzeń w PdOZ kształtowały się następująco:

- PdOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w Nowym Sączu – umieszczono łącznie 1317 osób w roku 2025, a w 2026 – 126,
- PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Zakopanem – umieszczono łącznie 933 osoby w roku 2025, a w 2026 – 100,
- PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Nowym Targu – umieszczono łącznie 918 osób w roku 2025, natomiast w 2026 – 115.

#### **IV. Utrudnienia w realizacji mandatu KMPT**

18. 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.

19. Uprawnienia KMPT wywiedzione są z OPCAT oraz ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich. Co do zasady, KMPT nie napotykał trudności w realizacji swoich czynności na miejscu oraz w pozyskiwaniu informacji po zakończeniu wizytacji w jednostkach Policji.

20. Podczas wizytacji w Komendzie Powiatowej Policji w Nowym Targu przedstawiciele KMPT przekazali pismo z prośbą o przesłanie wskazanych w nim danych, w terminie 14 dni od zakończenia wizytacji. W późniejszym terminie poinformowano telefonicznie członka składu wizytującego, że ze względu na wytyczne obowiązujące w Policji informacje takie nie mogą zostać przesłane. Dane zostały przekazane dopiero po piśmie interwencyjnym do Komendanta Powiatowego Policji w tej sprawie z dnia 24 lutego 2026 r.

21. 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, zgodnie z art. 91 ust. 1 Konstytucji RP.

22. 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).

23. Zgodnie 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 urzędzeń”. W żadnym przepisie Protokołu nie został wprowadzony wyjątek od tej reguły, zatem należy przyjąć, że dostęp KMPT ma charakter nieograniczony zarówno w czasie, jak i w przestrzeni<sup>13</sup>.

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

---

<sup>13</sup> Zob. art. 14 ust. 1 pkt c, ust. 2 OPCAT, zgodnie z którym SPT ma nieograniczony dostęp do wszystkich miejsc zatrzymań, ich instalacji i urzędzeń, 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.

25. 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 KMPT zależy, których informacji zażąda w celu weryfikacji sposobu traktowania osób pozbawionych wolności.

26. Z uwagi na zdarzające się odmowy udostępnienia informacji po zakończeniu wizytacji po opuszczeniu placówki przez wizytujących oraz interpretację przepisów przedstawioną przez Komendę Główną Policji w piśmie z 22 lutego 2023 r., Rzecznik Praw Obywatelskich na podstawie art. 20 pkt f OPCAT zwrócił się do Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur o analizę stanowiska Policji – pod kątem zgodności z postanowieniami Protokołu fakultatywnego oraz wytycznymi SPT w zakresie funkcjonowania krajowych mechanizmów prewencji<sup>14</sup>.

27. W swojej opinii 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, KMPT potrzebuje informacji określonych w art. 20 OPCAT. Informacje te mogą być również potrzebne w okresie następującym po wizycie do skutecznego opracowania raportu”<sup>15</sup>. Ponadto SPT wskazał, że art. 20 OPCAT „nie wprowadza żadnych ograniczeń co do tego, kiedy KMPT ma uzyskać pełny dostęp do wskazanych informacji, a jedynie stanowi, że mają one umożliwić KMPT wykonywanie swojego mandatu (...) Jakakolwiek sugestia, że taki dostęp do informacji ograniczony jest wyłącznie do czasu faktycznego przeprowadzania wizyty przez KMPT, stanowiłaby poważne ograniczenie dla pełnej realizacji uprawnień prewencyjnych KMPT, określonych w OPCAT”.

28. Nie ulega zatem wątpliwości, że na gruncie przepisów OPCAT i ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich przedstawiciele KMPT mają z urzędu dostęp do wszelkich niezbędnych informacji i dokumentów dotyczących osób pozbawionych wolności, nawet po opuszczeniu wizytowanej placówki. Potwierdził to 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 KMPT”.

29. Pomimo wcześniejszego polecenia MSWiA<sup>16</sup> dotyczącego wyeliminowania trudności w dostępie KMPT do niezbędnych informacji podczas wizytacji jednostek Policji, problem ten nie został rozwiązany. W związku z tym KMPT pismem z dnia 6 października 2025 r. zwrócił się ponownie do MSWiA o ustosunkowanie się do tej kwestii<sup>17</sup>.

<sup>14</sup> Zob. Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 22 marca 2023 r., znak sprawy: KMP.0720.1.2023.PK.

<sup>15</sup> Zob. Pismo SPT z dnia 8 listopada 2023 r., znak sprawy: AA/ES/MLR/VA.

<sup>16</sup> Zob. Pismo z dnia 18 lipca 2024 r., znak sprawy: BMP.0790.4.2.2024.

<sup>17</sup> Zob. Pismo z dnia 6 października 2024 r., znak sprawy: KMP.570.1.2024.KS/RK.

30. W odpowiedzi<sup>18</sup> Sekretarz Stanu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji wskazał, że przekazał Komendantowi Głównemu Policji polecenie dotyczące wyeliminowania sygnalizowanych nieprawidłowości, w sposób umożliwiający dostęp przedstawicielom Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur do niezbędnych informacji podczas wizytacji jednostek organizacyjnych Policji.

## **V. Problemy systemowe**

### **A. Brak odpowiedniej obsady w PdOZ**

31. W PdOZ w Nowym Sączu zatrudnionych jest 9 funkcjonariuszy (w tym Kierownik). Zmianę co do zasady pełni dwóch funkcjonariuszy, a w przypadku zdarzeń losowych – jeden funkcjonariusz i jeden pracownik cywilny Policji – pracownik wspomagający. W PdOZ w Zakopanem służbę pełni 8 funkcjonariuszy, na zmianie jest jeden funkcjonariusz, a w przypadku zwiększonej liczby osadzonych lub sytuacji podwyższonego ryzyka obsada jest niezwłocznie wzmacniana. Natomiast w PdOZ w Nowym Targu zatrudnionych jest 5 funkcjonariuszy, a służba pełniona jest jednoosobowo.

32. Pomimo że jednoosobowa służba formalnie spełnia minimalne wymogi zarządzenia Komendanta Głównego Policji<sup>19</sup>, w ocenie KMPT jedna osoba nie jest w stanie jednocześnie wykonywać obowiązków proceduralnych (jak np. 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 wzajemnej asekuracji funkcjonariuszy i sprawnej reakcji na wypadek agresji fizycznej ze strony zatrzymanego.

33. Z uwagi na powyższe KMPT od wielu lat postuluje zmianę obowiązujących przepisów w omawianym zakresie<sup>20</sup>.

### **B. Umieszczanie w PdOZ osób zatrzymanych do wytrzeźwienia**

34. Z informacji otrzymanych od placówek wynika, że wysoki odsetek osób umieszczanych w PdOZ stanowią osoby doprowadzone w celu wytrzeźwienia w związku z brakiem izby wytrzeźwień w pobliżu wizytowanych placówek.

35. 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

---

<sup>18</sup> Zob. Pismo z dnia 10 grudnia 2025 r., znak sprawy: BMP.0790.4.4.2025.

<sup>19</sup> 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.), kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant.

<sup>20</sup> Zob. Raport roczny z działalności KMPT za 2024 r., s. 29.

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, że interwencja nastąpi szybko i będzie skuteczna.

36. W ocenie KMPT obecne systemowe rozwiązanie opieki nad osobami nietrzeźwymi nie zapewnia im odpowiedniej ochrony zdrowia i wymaga zmiany<sup>21</sup>. 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 leczenia<sup>22</sup>.

### **C. Brak badania lekarskiego wszystkich osób zatrzymanych**

37. Nie wszyscy zatrzymani badani są przez lekarza. Policjanci kierują się w tej materii prawem krajowym, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych<sup>23</sup>. Nie przewiduje ono konieczności badania wszystkich zatrzymanych. Tymczasem 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 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 bezpośredniego<sup>24</sup>.

### **D. Dostęp do pomocy prawnej od czasu zatrzymania**

38. W Polsce nie funkcjonuje system pomocy prawnej, który umożliwiłby 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 wniosek 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 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) zwiększa ryzyko nadużyć. 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.

<sup>21</sup> Zob. Raporty roczne z działalności KMPT w 2021 r. (s. 113), 2022 r. (s. 54-55), 2023 r. (s. 66-67) i 2024 r. (s. 29).

<sup>22</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 54.

<sup>23</sup> 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).

<sup>24</sup> Zob. m.in. Raporty roczne RPO z działalności w Polsce KMPT za lata 2019-2024 oraz raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

39. 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 pracy<sup>25</sup>.

40. Problem ten został dostrzeżony także przez instytucje międzynarodowe i był przedmiotem zaleceń wydanych Polsce przez CAT<sup>26</sup>, SPT<sup>27</sup> i CPT<sup>28</sup>.

41. Również 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 dowodowych<sup>29</sup>.

42. Helsińska Fundacja Praw Człowieka (HFHR) w swoim raporcie z 2026 r. pn. „Obrońca potrzebny od zaraz. Dostęp do pomocy prawnej dla osób zatrzymanych: perspektywa dyrektyw unijnych i praktyki krajowej”<sup>30</sup> dokonała szczegółowej analizy omawianej kwestii wraz z Krajową Izbą Radców Prawnych. Raport przypomina, że dostęp do obrońcy od początku zatrzymania jest jednym z podstawowych elementów ochrony przed torturami i przejawami niehumanitarnego lub poniżającego traktowania, ilustrując trudności w implementacji tej gwarancji przykładami z praktyki osób wykonujących zawody prawnicze w Polsce.

## **E. Powiadomienie o zatrzymaniu**

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

44. 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.<sup>31</sup>, art. 46 § 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach

---

<sup>25</sup> Zob. Raporty roczne z działalności KMPT w 2021 r. (s. 108-111), 2022 r. (s. 56-57), 2023 r. (s. 69-70) i 2024 (s. 29).

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

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

<sup>28</sup> 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.

<sup>29</sup> 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).

<sup>30</sup> Raport dostępny jest pod adresem: <https://hfhr.pl/upload/2026/02/raport-kirp-hfpc.pdf>.

<sup>31</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2026 r. poz. 490 ze zm.).

o wykroczenia<sup>32</sup>, art. 40 ust. 11 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<sup>33</sup>).

45. 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 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, znacznym stanem upojenia alkoholowego uniemożliwiającym rozmowę), informacja o zatrzymaniu winna być realizowana za pośrednictwem funkcjonariusza. Nie każdy bowiem powód zatrzymania uzasadnia aż tak restrykcyjne środki ostrożności, a brak kontaktu z osobą bliską może stanowić dodatkową, nieuzasadnioną dolegliwość.

46. 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 PdOZ<sup>34</sup>.

#### **F. Kamery noszone na mundurach funkcjonariuszy**

47. Funkcjonariusze w wizytowanych placówkach nie posiadali kamer nasobnych. W ocenie KMPT tego typu kamery stanowią środek prewencyjny, zarówno w odniesieniu do niewłaściwych zachowań funkcjonariuszy, jak i osób, wobec których podejmowana jest interwencja. Umożliwiają zarejestrowanie nie tylko faktu zastosowania środków przymusu bezpośredniego, lecz również wydarzeń poprzedzających, co pozwala na bardziej obiektywną ocenę całokształtu sytuacji i zorientowanie się w zakresie np. potrzeb szkoleniowych dla funkcjonariuszy<sup>35</sup>. Świadomość rejestrowania interwencji i późniejszego wykorzystania nagrania w toku postępowania karnego i/lub dyscyplinarnego może przyczynić się do redukcji bezpodstawnego lub nieproporcjonalnego użycia środków przymusu bezpośredniego.

48. Warto uwypuklić, że SPT zalecił Polsce, by funkcjonariusze organów ścigania korzystali z kamer noszonych na ciele, jeżeli jest to możliwe<sup>36</sup>. Ich stosowanie rekomenduje również CPT, podkreślając, że stanowią one dodatkowe zabezpieczenie przed nadużyciami ze strony funkcjonariuszy, jak również ochronę przed

---

<sup>32</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 860 ze zm.

<sup>33</sup> Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.

<sup>34</sup> Zob. Raport roczny z działalności KMPT za 2023 r. (s. 70–72) i 2024 r. (s. 29).

<sup>35</sup> 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.

<sup>36</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 47.

bezpodstawnymi zarzutami<sup>37</sup>. Dla celów dowodowych i zapobiegawczych ważne jest więc, aby każdy policjant podczas służby był wyposażony w kamerę nasobną.

#### **G. Brak placów spacerowych w PdOZ**

49. Żadna z wizytowanych placówek nie posiadała placu spacerowego.

50. Zgodne z zaleceniami SPT<sup>38</sup> i CPT<sup>39</sup> wszystkie osoby zatrzymane powinny mieć możliwość spędzania czasu wolnego poza celami, w tym wykonywania ćwiczeń fizycznych i dostępu do świeżego powietrza przez co najmniej godzinę dziennie.

51. Konieczna jest więc zmiana przepisów odnoszących się do PdOZ i dostosowanie infrastruktury jednostek organizacyjnych Policji do standardów międzynarodowych. Place spacerowe powinny być też odpowiednio wyposażone. Najlepiej, by posiadały odpowiedni sprzęt do ćwiczeń, ławki, ochronę na wypadek złych warunków atmosferycznych oraz uwzględniały potrzeby i ograniczenia osób z niepełnosprawnościami i o ograniczonej sprawności fizycznej. Powinny być też objęte systemem monitoringu wizyjnego dla celów ochronnych, a funkcjonariusze sprawujący nadzór nad osobą zatrzymaną powinni być wyposażeni w kamery noszone na mundurze<sup>40</sup>.

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

52. Według relacji funkcjonariuszy w wizytowanych placówkach nie przebywały do tej pory osoby transpłciowe lub niebinarne. Jednocześnie Komenda Główna Policji nie opracowała do tej pory żadnych wytycznych, których znajomość pozwoliłaby przygotować się do postępowania w przypadku ich przyjęcia. Policjanci nie przeszli też w tym zakresie żadnych szkoleń.

53. 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 ujednoczenie praktyki funkcjonariuszy, zwłaszcza w sytuacjach, gdy muszą oni działać w stresie. Stwarza to ryzyko błędów i złego (w tym niezamierzonego) traktowania<sup>41</sup>.

---

<sup>37</sup> 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.

<sup>38</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 66-67.

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

<sup>40</sup> Zob. Raport tematyczny KMPT pt. „Prawa człowieka w miejscach izolacji. Jak Polska wdraża w praktyce zalecenia międzynarodowych organów ds. zapobiegania torturom (CPT i SPT)”, opublikowany w 2022 r., par. 35.

<sup>41</sup> Zob. pkt 5.8 raportu KMPT z wizytacji PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Starachowicach, KMP.570.11.2023.

## **VI. Obszary wymagające poprawy**

### **A. Traktowanie**

54. W PdOZ w Zakopanem wizytujący spotkali się z praktyką wydawania na noc osobom zatrzymanym tzw. kaczek medycznych. Wyrób ten służy do oddawania moczu i jest przeznaczony co do zasady dla osób chorych, niemogących się samodzielnie poruszać lub mających problemy z poruszaniem. Z uzyskanych informacji wynikało, że funkcjonariusz pełniący służbę w PdOZ informuje osoby zatrzymane, że po godzinie 22.00 wyjście do toalety może być utrudnione i pyta osadzonych o chęć skorzystania z kaczki medycznej w przypadku trudności zdrowotnych. Na wyposażeniu były zarówno te przeznaczone dla mężczyzn, jak i dla kobiet. Po użytkowaniu osoba zatrzymana miała samodzielnie opróżnić kaczkę. Placówka nie posiadała żadnej procedury przewidzianej na okoliczność wydawania oraz użytkowania kaczek medycznych. Dodatkowo zaznaczyć należy, że pokoje dla osób zatrzymanych wyposażone są w monitoring, co powoduje, że korzystanie z kaczek medycznych odbywa się bez zachowania jakiegokolwiek intymności.

55. Jak wynikało z relacji funkcjonariuszy, posiadanie kaczek medycznych ma być ułatwieniem dla osób borykających się z problemami dotyczącymi układu moczowego, a wydawanie kaczek stanowi wyjście naprzeciw tym problemom.

56. Zdaniem KMPT praktyka ta budzi poważne wątpliwości i może prowadzić do niehumanitarnego traktowania osób zatrzymanych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami<sup>42</sup> osobie umieszczonej w pomieszczeniu zapewnia się możliwość korzystania z urządzeń sanitarnych i środków czystości niezbędnych do utrzymania higieny osobistej.

57. **KMPT zaleca wyeliminowanie praktyki wydawania kaczek medycznych i doprowadzanie osób zatrzymanych do pomieszczeń sanitarnych każdorazowo, gdy zgłoszą taką potrzebę.**

### **B. Odbieranie osobom zatrzymanym okularów korekcyjnych i wyrobów medycznych na czas pobytu w PdOZ**

58. Z informacji uzyskanych w wizytowanych PdOZ<sup>43</sup> wynika, że regułą jest odbieranie okularów osobom zatrzymanym na czas ich pobytu w pomieszczeniu. Praktyka ta ma być podyktowana względami bezpieczeństwa. W jednej z placówek<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> § 10 ust. 1 pkt 4 Załącznika Nr 1 do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. z 2023 r. poz. 2672 ze zm.; dalej jako: rozporządzenie w sprawie PdOZ).

<sup>43</sup> PdOZ w Nowym Sączu, PdOZ w Nowym Targu, PdOZ w Zakopanem.

<sup>44</sup> PdOZ w Nowym Targu.

osobie zatrzymanej ze złamaną ręką (z dokumentacji wynikało, że miała założony gips) odebrano bandaże służący do jej podtrzymywania. W dokumentacji nie wskazano przyczyny odebrania ww. bandażu.

59. W ocenie KMPT odbieranie okularów korekcyjnych czy wyrobów medycznych na czas pobytu w PdOZ stanowi nadmierny środek ochronny, 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 okularów utrudnia także zapoznanie się z podstawowymi prawami i informacjami udostępnionymi zatrzymanym.

60. **KMPT rekomenduje zaprzestanie rutynowego odbierania osobom zatrzymanym okularów korekcyjnych i wyrobów medycznych na czas pobytu w PdOZ, a w razie potrzeby odebrania ww. sprzętu w indywidualnych przypadkach – odnotowywanie przyczyn w dokumentacji.**

### **C. Poufność badań medycznych i dokumentacja medyczna**

61. Delegacja uzyskała informację, że badania osób przed osadzeniem w PdOZ odbywają się w obecności funkcjonariuszy Policji. Analogicznie wygląda sytuacja, kiedy na teren PdOZ wzywany jest Zespół Ratownictwa Medycznego<sup>45</sup>.

62. Krajowy Mechanizm zwraca uwagę, że badanie medyczne stanowi dla zatrzymanego podstawową gwarancję prewencji tortur. Aby mogło ono pełnić swoją ochronną rolę, musi odbywać się w warunkach poufności. W obecności funkcjonariuszy pacjent może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany (na przykład w czasie zatrzymania), oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, odbytych konsultacji psychiatrycznych itp. Ponadto badanie lekarskie może wiązać się z koniecznością odsłonięcia intymnych części ciała pacjenta. Obecność osób trzecich jest wówczas niepożądana w dwójnasób – rodzi ryzyko nie tylko naruszenia tajemnicy lekarskiej, lecz także braku poszanowania godności badanej osoby.

63. **KMPT rekomenduje zapewnienie poufności badań medycznych zatrzymanych. Powinny one odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu osób niewykonyjących zawodu medycznego, chyba że pracownik służby zdrowia wykonujący badanie poprosi o obecność takiej osoby<sup>46</sup>.**

64. Przedstawiciele KMPT dostrzegli, że w jednej z placówek<sup>47</sup> karta medyczna czynności ratunkowych zatrzymanego znajduje się razem z resztą dokumentacji.

65. Taka praktyka stanowi naruszenie poufności informacji medycznych.

---

<sup>45</sup> PdOZ w Nowym Sączu, PdOZ w Nowym Targu, PdOZ w Zakopanem, Komisariat Policji w Bukowinie Tatrzańskiej.

<sup>46</sup> Zob. § 4 rozporządzenia w sprawie badań lekarskich.

<sup>47</sup> PdOZ w Nowym Targu.

Dane o stanie zdrowia stanowią bowiem dane wrażliwe, podlegające kwalifikowanej ochronie prawnej<sup>48</sup>. Zgodnie z art. 51 ust. 2 Konstytucji władze publiczne nie mogą pozyskiwać, gromadzić i udostępniać innych informacji o obywatelach niż niezbędne w demokratycznym państwie prawnym. Informacjami niezbędnymi są te, których posiadanie przez organ warunkuje możliwość realizacji przyznaných mu kompetencji. Niezbędność informacji należy zatem ocenić przez pryzmat jej przydatności, konieczności oraz proporcjonalności w ścisłym tego słowa znaczeniu. Nie mogą to być informacje zbierane „na wszelki wypadek”<sup>49</sup>.

66. W ocenie KMPT lekarze i inni pracownicy medyczni powinni udostępniać Policji wyłącznie zalecenia niezbędne do sprawowania właściwej opieki nad osobą zatrzymaną w trakcie jej pobytu w PdOZ. Nie ma uzasadnienia i potrzeby, by Policja dysponowała informacjami zawartymi np. w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego, m.in. treścią wywiadu z pacjentem, wynikiem badania (w tym informacjami o obrażeniach) i wnioskami pracownika wykonującego zawód medyczny. Policja nie powinna też kopiować takiego dokumentu.

67. Również CPT zalecił Polsce, aby informacje dotyczące stanu zdrowia osób zatrzymanych były przechowywane w sposób zapewniający poszanowanie tajemnicy lekarskiej<sup>50</sup>.

68. **KMPT zaleca wyeliminowanie praktyki przechowywania dokumentacji medycznej zatrzymanych wraz z dokumentacją dotyczącą ich pobytu w PdOZ.**

#### **D. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego**

69. Z informacji uzyskanych przez KMPT wynikało, że osoby zatrzymane podnosiły, iż kajdanki zakładane podczas zatrzymania były ściśnięte zbyt mocno. Odnotowano także, że osoby zatrzymane pozostawały skute również podczas czynności z udziałem personelu medycznego<sup>51</sup>.

70. Zdaniem KMPT nie w każdej sytuacji użycie kajdanek jest adekwatne do rzeczywistego zagrożenia stwarzanego przez osobę zatrzymaną, szczególnie gdy osoba ta nie stawia oporu, nie jest agresywna, towarzyszy jej kilku funkcjonariuszy Policji i/lub znajduje się w bezpiecznym miejscu (np. w zamkniętym pojeździe

---

<sup>48</sup> Zob. M. Florczak-Wątor, Komentarz do art. 51, [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, red. P. Tuleja, LEX/el. 2023.

<sup>49</sup> Zob. tamże.

<sup>50</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 27. CPT wskazuje, że funkcjonariusze Policji powinni mieć dostęp do informacji medycznych wyłącznie na zasadzie ograniczonego dostępu. Personel medyczny powinien udzielać Policji jedynie ograniczonych informacji, niezbędnych do zapobieżenia poważnemu zagrożeniu osoby zatrzymanej lub innych osób. Zdaniem CPT nie ma uzasadnienia dla udostępniania personelowi niewykonującemu zawodu medycznego dostępu do informacji dotyczących postawionych diagnoz lub oświadczeń dotyczących przyczyny urazów.

<sup>51</sup> PdOZ w Nowym Targu, PdOZ w Zakopanem.

policyjnym lub budynku jednostki Policji dysponującym specjalnymi zabezpieczeniami ochronnymi). Często ich prewencyjne użycie stosowane jest automatycznie, bez dokonania indywidualnej oceny ryzyka.

71. KMPT podkreśla, że kajdanki stanowią inwazyjny środek przymusu bezpośredniego. Mogą być wykorzystywane jako narzędzie represji, zastraszania, ich zastosowanie może nawet być formą tortury. Mogą też stygmatyzować społecznie, gdy zatrzymanie odbywa się na oczach osób postronnych. Ponadto w niektórych sytuacjach ich użycie może być niebezpieczne.

72. W ocenie KMPT kajdanki nie powinny być profilaktycznie stosowane wobec wszystkich osób zatrzymanych, a tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Z kolei w tych sytuacjach, gdy ich użycie jest niezbędne, nie powinny być one zapięte zbyt mocno i powinny być zdejmowane tak szybko jak to możliwe. Należy też unikać stosowania kajdanek na ręce skute z tyłu, kajdanek zespolonych i kajdanek jako takich w czasie transportu. Zatrzymani powinni być przewożeni w bezpiecznych pojazdach, co ograniczy konieczność stosowania tego środka przymusu bezpośredniego. Policjanci powinni wypracować odpowiednie rozwiązania taktyczne i zasady wzajemnej asekuracji na wypadek agresji lub próby ucieczki zatrzymanego, tak by profilaktyczne stosowanie kajdanek nie było co do zasady konieczne, a ich użycie miało charakter wyjątkowy.

73. Stosowanie kajdanek w czasie badań medycznych narusza godność zatrzymanych, uniemożliwia rozwój właściwej relacji lekarz–pacjent i może zaszkodzić obiektywności ustaleń medycznych<sup>52</sup>.

74. Problem ten sygnalizowany był Polsce również przez SPT<sup>53</sup> i CPT<sup>54</sup>.

**75. KMPT zaleca stosowanie kajdanek tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Kajdanki nie powinny być zbyt ciasno zapięte i należy je stosować tylko tak długo, jak jest to absolutnie niezbędne. Lekarze oraz inni pracownicy medyczni powinni być informowani o możliwości zdjęcia przez funkcjonariuszy Policji kajdanek, dla potrzeb przeprowadzenia oględzin ciała czy innych badań pacjenta.**

#### **E. Prawo do informacji**

76. W przypadku PdOZ w Zakopanem Regulamin i wykazy instytucji z obszaru praw człowieka 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

---

<sup>52</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 79.

<sup>53</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 68 i 69.

<sup>54</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 17 i przypis 17.

starszym i słabowidzącym, tym bardziej że na czas pobytu w PdOZ mogą zostać im odebrane okulary korekcyjne (zob. powyżej).

**77. KMPT zaleca zapewnienie, aby wydruki wszystkich informacji znajdujących się w pokojach zatrzymanych zostały sporządzone większą czcionką i przyklejone (zafoliowane lub drukowane w formie dużej naklejki) w miejscu widocznym, także dla osób np. poruszających się na wózku.**

78. W jednym PdOZ<sup>55</sup> jeden z pokoi nie był wyposażony w wykaz danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka.

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

80. Wizytowane PdOZ dysponowały tłumaczeniami Regulaminu pobytu osób w PdOZ oraz przysługujących im praw na języki obce. Dokumentacja podpisywana przez cudzoziemców w postaci protokołów zatrzymań czy kwitów depozytowych sporządzana była jednak w języku polskim.

81. W wizytowanych PdOZ<sup>56</sup> w protokołach zatrzymania cudzoziemców brakowało informacji o tym, czy osoba pozbawiona wolności włada językiem polskim w mowie i piśmie lub czy istnieje bariera językowa. Nie wszędzie do protokołów dodawano Regulamin pobytu osób w PdOZ oraz przysługujących im praw w języku ojczystym<sup>57</sup>.

82. Zgodnie z zaleceniami CPT i SPT, 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 Policji<sup>58</sup>.

**83. 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, niezależnie od podstawy zatrzymania. Tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętką). KMPT zaleca też odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji, a także informacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie.**

---

<sup>55</sup> PdOZ w Nowym Targu.

<sup>56</sup> PdOZ w Nowym Sączu, PdOZ w Nowym Targu, PdOZ w Zakopanem.

<sup>57</sup> PdOZ w Nowym Targu.

<sup>58</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 28; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 50.

84. W wizytowanych jednostkach<sup>59</sup> funkcjonariusze nie mieli na wyposażeniu translatorów.

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

86. W jednym z PdOZ<sup>60</sup> zwrócono uwagę, że w dokumentacji osoby zatrzymanej brak było pisemnego pouczenia o prawach przysługujących osobom zatrzymanym umieszczonym w PdOZ. Z kolei w innej placówce<sup>61</sup> w nakazie przyjęcia osoby zatrzymanej brak było godziny przyjęcia tej osoby.

87. **KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom o potrzebie skrupulatnego prowadzenia dokumentacji osób zatrzymanych.**

88. Nie w każdym z PdOZ<sup>62</sup> zapewniony był Regulamin w języku Braille'a. Zaznaczyć należy, że zgodnie z obowiązującymi przepisami<sup>63</sup> Regulamin oraz wykaz instytucji stojących na straży praw człowieka udostępnia się według zapotrzebowania w formie tłumaczenia na polski język migowy, dokumentu elektronicznego dostępnego cyfrowo lub transkrypcji na pismo Braille'a.

89. **KMPT zwraca uwagę i zaleca zwiększenie dostępności informacji dla osób niewidomych.**

#### **F. Prawo do obrony**

90. KMPT odnotował, że w wizytowanych placówkach kontakt zatrzymanego z adwokatem odbywa się w obecności funkcjonariuszy Policji<sup>64</sup>. Natomiast Komisariat Policji w Bukowinie Tatrzańskiej nie posiada odrębnego pomieszczenia do kontaktu z obrońcą. Kontakt ten jest możliwy na korytarzu.

91. Zgodnie z art. 245 § 1 k.p.k., zatrzymanemu na jego żądanie należy niezwłocznie umożliwić nawiązanie w dostępnej formie kontaktu z adwokatem lub radcą prawnym, a także bezpośrednią z nimi rozmowę; w wyjątkowych wypadkach, uzasadnionych szczególnymi okolicznościami, zatrzymujący może zastrzec, że będzie przy niej obecny.

92. W ocenie KMPT obecność funkcjonariusza przy rozmowie z prawnikiem czy też rozmowa z prawnikiem na korytarzu nie gwarantuje pełnej poufności kontaktu (osłabiając tym samym działanie minimalnej gwarancji prewencji tortur), narusza tajemnicę adwokacką i prawo do obrony.

---

<sup>59</sup> PdOZ w Nowym Sączu, PdOZ w Nowym Targu, PdOZ w Zakopanem, Komisariat Policji w Bukowinie Tatrzańskiej.

<sup>60</sup> PdOZ w Nowym Sączu.

<sup>61</sup> PdOZ w Nowym Targu.

<sup>62</sup> PdOZ w Nowym Targu, PdOZ w Zakopanem.

<sup>63</sup> Zob. § 16 ust. 3 rozporządzenia w sprawie PdOZ.

<sup>64</sup> PdOZ w Nowym Targu.

93. Zgodnie z pkt 33 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 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: „Poufność porozumiewania się między podejrzanymi lub oskarżonymi a ich adwokatem ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia skutecznego korzystania z prawa do obrony i jest istotną częścią prawa do rzetelnego procesu. Państwa członkowskie powinny zatem respektować – bez jakichkolwiek odstępstw – zasadę poufności spotkań i innych form porozumiewania się pomiędzy adwokatem a podejrzanym lub oskarżonym przy korzystaniu z prawa dostępu do adwokata, przewidzianego w niniejszej dyrektywie”<sup>65</sup>.

94. **KMPT zaleca zapewnienie poufności spotkań osoby zatrzymanej z obrońcą.**

95. Z kolei w PdOZ w Zakopanem jest wyznaczone pomieszczenie do spotkań z obrońcą, jednakże posiada ono monitoring. W ocenie KMPT przyjęte rozwiązanie także nie gwarantuje pełnej poufności kontaktu pełnomocnika z klientem.

96. 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 nie tylko rozmowę, lecz 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 prawnej<sup>66</sup>.

97. **KMPT zaleca wyłączenie kamery lub jej zasłonięcie na czas spotkania osoby zatrzymanej z obrońcą.**

#### **G. Rejestracja audio-video przesłuchań policyjnych**

98. W wizytowanym Komisariacie Policji w Bukowinie Tatrzańskiej pokoje służbowe funkcjonariuszy, w których prowadzone są przesłuchania i rozpytania, nie są monitorowane. Przesłuchania nie są też nagrywane, mimo że procedura karna przewiduje możliwość rejestracji obrazu lub dźwięku<sup>67</sup>. Na wyposażeniu jednostki brak

<sup>65</sup> Dz. U. UE. L. z 2013 r. Nr 294, s. 1.

<sup>66</sup> 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.

<sup>67</sup> Zob. art. 147 k.p.k.

jest kamery do rejestracji czynności procesowych oraz specjalnego, monitorowanego pokoju przesłuchań.

99. W ocenie KMPT rejestracja audio-video przesłuchań policyjnych stanowi ważną, dodatkową ochronę przed złym traktowaniem przesłuchiwanym osób. Brak rejestracji obrazu i dźwięku, w połączeniu z nieobecnością podczas czynności niezależnej od Policji osoby trzeciej (np. obrońcy), stwarza podwyższone ryzyko zaistnienia tortur i innych form złego traktowania (w tym przemocy psychicznej lub nacisku psychologicznego).

100. O konieczności rejestracji audio-video czynności policyjnych mówi też SPT. Podkomitet obawia się, że wstępne przesłuchanie, podczas którego ryzyko wystąpienia złego traktowania jest wysokie, w Polsce odbywa się zwykle w pomieszczeniach administracyjnych funkcjonariuszy, bez dostępu do sprzętu rejestrującego. Polska powinna wprowadzić obowiązkowe zapisywanie wywiadów audio i video w związku z dochodzeniami kryminalnymi jako podstawową gwarancję i jako część swoich wysiłków na rzecz zapobiegania torturom i złemu traktowaniu, a także w celu ochrony personelu organów ścigania przed bezpodstawnymi zarzutami. Nagrania powinny być przechowywane w scentralizowanych, bezpiecznych obiektach przez okres wystarczający do wykorzystania ich jako dowodów i powinny być udostępnione śledczym, zatrzymanym i prawnikom na żądanie. Jeśli to możliwe, zaleca się korzystanie z kamer<sup>68</sup>.

101. CPT wielokrotnie podkreślał, że rejestracja przesłuchań w formie elektronicznej (audio-video) stanowi ważną dodatkową ochronę przed złym traktowaniem osób zatrzymanych. Dlatego też zaleca systematyczne rejestrowanie takich czynności. Rejestracji powinno też podlegać wstępne rozpytanie przez oficerów operacyjnych. CPT zaleca ponadto wyposażenie komisariatów w specjalne sale przesłuchań ze sprzętem audio-video do rejestrowania przesłuchań policyjnych<sup>69</sup>.

102. W ocenie CPT rejestracja czynności policyjnych może zapewnić kompletny i autentyczny zapis przebiegu rozmowy z zatrzymanym, znacznie ułatwiając w ten sposób zbadanie wszelkich zarzutów złego traktowania. Taki instrument służy też ochronie samych funkcjonariuszy przed bezpodstawnymi zarzutami fizycznego znęcania się lub nacisku psychologicznego. Elektroniczna rejestracja przesłuchań i rozpytań zmniejsza także możliwość, że oskarżeni zaprzeczają, iż w ogóle złożyli oświadczenia określonej treści<sup>70</sup>.

---

<sup>68</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 45 i 47.

<sup>69</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2018) 21, par. 16; Raport CPT z wizyty w Azerbejdżanie, CPT/Inf (2018) 37, par. 42; Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2018) 2, par. 23; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, par. 30; Raport CPT z wizyty w Rosji, CPT/Inf (2013) 41, par. 28, pkt. 3.

<sup>70</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Azerbejdżanie, CPT/Inf (2018) 37, par. 42, przypis 5; Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2018) 2, par. 23, przypis 7.

103. Eksperti podkreślają ponadto, że rejestracja przesłuchań policyjnych umożliwia zachowanie oryginalnych dowodów komunikacji werbalnej, ogranicza skargi na nadużycia służb policyjnych i może być też przydatna do celów szkoleniowych<sup>71</sup>. Zmniejsza też ryzyko osłabienia dowodów z uwagi na wątpliwości, czy zeznanie lub wyjaśnienie zostało złożone dobrowolnie. Wyłączenie takich dowodów stwarza ogromne koszty dla wymiaru sprawiedliwości<sup>72</sup>.

104. O konieczności rejestracji audiowizualnej czynności policyjnych mówią też Zasady Mendeza<sup>73</sup>.

105. **KMPT zaleca rejestrację audio-video przesłuchań.**

#### **H. Warunki materialne**

106. Wizytujący zwrócili uwagę, że w pomieszczeniach, w którym realizowana jest kontrola osobista w wizytowanych placówkach<sup>74</sup>, brakowało jednorazowych podkładów flizelinowych, które zapewniłyby bardziej komfortowe oraz higieniczne warunki przeprowadzania wspomnianej czynności, zwłaszcza kiedy osoba kontrolowana proszona jest o zdjęcie obuwia.

107. **Krajowy Mechanizm zaleca wyposażanie pomieszczeń, w których przeprowadzana jest kontrola osobista, w dywaniki i flizelinowe podkłady.**

108. Jak ustaliła delegacja KMPT, w jednym z PdOZ<sup>75</sup> pokoje dla zatrzymanych nie posiadają oświetlenia nocnego, co oznacza, że światło w pokoju, w którym przebywa osoba zatrzymana, pozostaje włączone przez całą noc. KMPT zaleca odstąpienie od takiej praktyki jako zakłócającej spoczynek nocny osób zatrzymanych, a przez to szkodliwej dla ich zdrowia. Światło w pokojach, w których przebywają osoby zatrzymane lub doprowadzone w celu wytrzeźwienia, powinno być wyłączone w trakcie nocy, tj. pomiędzy 22:00 a 6:00 rano. Zalecenie dostosowania oświetlenia do pory dnia i zapewnienie, że światło będzie przynajmniej przygaszone w czasie nocy, formułowane było już kilkakrotnie przez CPT<sup>76</sup>.

109. **KMPT zaleca zapewnienie oświetlenia nocnego w pokojach dla zatrzymanych.**

---

<sup>71</sup> Zob. Seminar Report: Seminar on combatting torture during police custody and pre-trial detention, 22-23 March 2018 in Copenhagen, Denmark, dostęp: <https://rm.coe.int/16808c38b4>.

<sup>72</sup> Zob. 2017 Symposium on Procedural Safeguards in the first hours of police custody Outcome Report, APT, s. 22, dostęp: [https://www.apt.ch/sites/default/files/publications/symposium-on-safeguards\\_outcome-report.pdf](https://www.apt.ch/sites/default/files/publications/symposium-on-safeguards_outcome-report.pdf).

<sup>73</sup> Zasady skutecznego prowadzenia przesłuchań na potrzeby postępowań przygotowawczych i gromadzenia informacji (Principles on Effective Interviewing for Investigations and Information Gathering); zasada 5, pkt 176 i 177, zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-zasady-mendez-przetlumaczenie-ms-odpowiedzi>.

<sup>74</sup> PdOZ w Nowym Sączu, PdOZ w Nowym Targu, Komisariat Policji w Bukowinie Tatrzańskiej.

<sup>75</sup> PdOZ w Nowym Sączu.

<sup>76</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Mołdawii, CPT/Inf (2020) 27, par. 36; Raport z wizyty w Słowenii, CPT/Inf (2017) 27, par. 25.

110. Nie w każdym PdOZ<sup>77</sup> dostępna była bielizna zastępcza dla kobiet, która mogłaby być wydawana zatrzymanym, gdy ze względów bezpieczeństwa odbierane są im ich prywatne biustonosze.

111. 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 konieczne<sup>78</sup>.

112. **KMPT zaleca doposażenie PdOZ w bieliznę zastępczą dla kobiet.**

113. Jak ustalono, nie każda placówka<sup>79</sup> zapewniała osobom zatrzymanym dostęp do prasy. Tymczasem zgodnie z przepisami<sup>80</sup> osobie umieszczonej w pomieszczeniu zapewnia się możliwość korzystania z prasy.

114. **KMPT zaleca postępowanie zgodnie z ww. przepisami w zakresie zapewniania osobom zatrzymanym dostępu do prasy.**

115. Pomieszczenia Komisariatu w Bukowinie Tatrzańskiej nie są monitorowane (monitoring obejmuje tylko teren zewnętrzny jednostki). W ocenie KMPT monitoring stanowi ważne, dodatkowe zabezpieczenie przed złym traktowaniem przez funkcjonariuszy. Ponadto nagrania audio-video mogą stanowić ważny dowód w razie sformułowania zarzutów pod adresem policjantów.

116. KMPT w trakcie wizytacji Komisariatu Policji w Bukowinie Tatrzańskiej zwrócił uwagę na dobre warunki lokalowej pracy funkcjonariuszy. Jednakże nie było pokoju mogącego stanowić zaplecze socjalne dla policjantów, jedynie improwizowane rozwiązanie organizacyjne na korytarzu.

117. KMPT od lat podkreśla, że warunki lokalowe w jednostkach Policji wywierają bezpośredni i negatywny wpływ na codzienne funkcjonowanie policjantów, obniżając komfort i bezpieczeństwo pełnienia służby, zwiększając obciążenie fizyczne i psychiczne oraz utrudniając wykonywanie obowiązków służbowych zgodnie z wymaganymi standardami. Jednakże w trakcie wizytacji uzyskano informację, że na potrzeby Komisariatu zostanie wzniesiony nowy budynek ze wszelkimi dogodnościami zarówno dla osób zatrzymanych, jak i dla samych funkcjonariuszy. Inwestycja ma zostać zrealizowana do 2029 r.

118. **Mając na względzie rozpoczęcie budowy, KMPT odstępuje od wydania zaleceń w ww. zakresie.**

#### **I. Szkolenie personelu**

119. Z informacji uzyskanych z PdOZ w Nowym Sączu wynika, że w 2025 r. funkcjonariusze przeszli szkolenia m.in. w zakresie: Pełnienie służby w policyjnych pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia;

<sup>77</sup> PdOZ w Nowym Targu.

<sup>78</sup> Zob. § 9 pkt 2 Załącznika Nr 1 do rozporządzenia w sprawie PdOZ.

<sup>79</sup> PdOZ w Nowym Targu.

<sup>80</sup> § 10 ust. 1 pkt 7 Załącznika Nr 1 do rozporządzenia w sprawie PdOZ.

Zasady i przypadki użycia środków przymusu bezpośredniego. Czynności przed i po użyciu broni palnej. Dokumentowanie tych czynności; Zadania policjantów pełniących służbę w konwojach oraz podczas doprowadzania osób; Przeciwdziałanie zjawiskom zaistnienia tortur albo niehumanitarnego traktowania lub poniżającego traktowania albo karania w stosunku do osób zatrzymanych przez Policję. Zadania Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur; Szkolenia z pierwszej pomocy w ramach corocznego tygodniowego szkolenia w KMP Nowy Sącz.

120. Z uzyskanych informacji wynika, że funkcjonariusze z PdOZ w Nowym Targu oraz PdOZ w Zakopanem odbywają raz w roku szkolenie z zakresu przepisów dotyczących pełnienia służby w PdOZ oraz obowiązków profesora.

121. Funkcjonariusze Komisariatu Policji w Bukowinie Tatrzańskiej w 2025 r. brali udział m.in. w następujących szkoleniach: Szkolenie zawodowe oficerskie, Szkolenie z zakresu przeciwdziałania stosowania tortur, Szkolenie z zakresu zasad etyki zawodowej policjanta.

122. **KMPT rekomenduje cykliczne włączanie do programów szkoleń funkcjonariuszy zagadnień związanych z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim<sup>81</sup>, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu oraz postępowaniem wobec osób transpłciowych.**

## J. Sytuacja kadrowa

123. Z uzyskanych informacji w trakcie wizytacji wynikało, że liczba etatów (21) w Komisariacie Policji w Bukowinie Tatrzańskiej jest przypisana do liczby stałych mieszkańców gminy. W praktyce jednak teren charakteryzuje się ogromnym napływem turystów. Jak wskazano, na czas wizytacji w Komisariacie pozostawał jeden wakat w Ogniwie ds. Prewencji, ponadto zanotowano 3 długotrwałe absencje spowodowane w dwóch przypadkach szkoleniem stacjonarnym (1 kurs podstawowy, 1 kurs specjalistyczny) oraz pobytem na zaległym urlopie wypoczynkowym.

124. Zdaniem KMPT taka sytuacja kadrowa powoduje, że policjanci są dodatkowo obciążeni pracą oraz przemęczeni, co w dłuższej perspektywie może prowadzić do frustracji. KMPT podkreśla, że odpowiedni poziom zatrudnienia może mieć wpływ na jakość pracy funkcjonariuszy, ich możliwości zawodowe, motywację i zachowanie w stosunku do osób pozbawionych wolności. Zbyt mała liczba zatrudnionych funkcjonariuszy w stosunku do realnej liczby ludności przebywającej na terenie właściwości Komisariatu stwarza ryzyko niewłaściwych zachowań i sprzyja wypaleniu zawodowemu.

---

<sup>81</sup> Oficjalny podręcznik ONZ zawierający wytyczne w zakresie wykrywania tortur, ich dokumentowania i prowadzenia postępowań przygotowawczych. Uaktualniona wersja w języku polskim dostępna jest pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedzkolejna>.

125. SPT wskazuje, że poziom zatrudnienia personelu miejsc detencji ma bezpośredni wpływ nie tylko na bezpieczeństwo i ochronę zarówno zatrzymanych, jak i personelu, lecz również na możliwości personelu w zakresie organizacji codziennej pracy i reżimu instytucji jako całości. Odpowiedni poziom zatrudnienia zapobiega przypadkom wypalenia wśród członków personelu i pozwala im korzystać z pełnego potencjału zawodowego, zamiast koncentrować się tylko na codziennych czynnościach<sup>82</sup>.

**126. KMPT zaleca zwiększenie liczby funkcjonariuszy pełniących służbę w jednostce stosownie do realnej liczby ludności przebywającej na terenie właściwości Komisariatu Policji w Bukowinie Tatrzańskiej.**

## **VII. Zalecenia**

**Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Krakowie:**

1. wyeliminowanie praktyki wydawania kacek medycznych i doprowadzanie osób zatrzymanych do pomieszczeń sanitarnych każdorazowo, gdy zgłoszą taką potrzebę;
2. zaprzestanie rutynowego odbierania osobom zatrzymanym okularów korekcyjnych i wyrobów medycznych na czas pobytu w PdOZ, a w razie potrzeby odebrania ww. sprzętu w indywidualnych przypadkach – odnotowywanie przyczyn w dokumentacji;
3. zapewnienie poufności badań medycznych zatrzymanych – powinny one odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu osób niewykonujących zawodu medycznego, chyba że pracownik służby zdrowia wykonujący badanie poprosi o obecność takiej osoby;
4. wyeliminowanie praktyki przechowywania dokumentacji medycznej zatrzymanych wraz z dokumentacją dotyczącą ich pobytu w PdOZ;
5. stosowanie kajdanek tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku; kajdanki nie powinny być zbyt ciasno związane i należy je stosować tylko tak długo, jak jest to absolutnie niezbędne; lekarze oraz inni pracownicy medyczni powinni być informowani o możliwości zdjęcia przez funkcjonariuszy Policji kajdanek dla potrzeb przeprowadzenia oględzin ciała lub innych badań pacjenta;
6. zapewnienie, aby wydruki wszystkich informacji znajdujących się w pokojach zatrzymanych zostały sporządzone większą czcionką i przyklejone (zafoliowane lub drukowane w formie dużej naklejki) w miejscu widocznym, także dla osób poruszających się na wózku;

---

<sup>82</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Szwecji, CAT/OP/SWE/1, par. 139-140.

7. zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla nich zrozumiały; w przypadku problemów z komunikacją należy korzystać z pomocy tłumacza, niezależnie od podstawy zatrzymania; tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętą);
8. odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji, a także informacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie;
9. stosowanie translatorów w sytuacjach, gdy zatrzymany składa proste żądania niemające znaczenia dla jego sytuacji prawnej (np. dotyczące wyjścia do toalety);
10. przypomnienie funkcjonariuszom o potrzebie skrupulatnego prowadzenia dokumentacji osób zatrzymanych;
11. uzupełnienie informacji o organach skargowych i instytucjach stojących na straży praw człowieka, a ponadto stałe weryfikowanie aktualności i kompletności tych danych;
12. zwiększenie dostępności informacji dla osób niewidomych;
13. zapewnienie poufności spotkań osoby zatrzymanej z obrońcą;
14. wyłączenie kamery lub jej zasłonięcie w pokoju spotkań z obrońcą;
15. rejestrację audio-video przesłuchań;
16. wyposażenie pomieszczeń, w których przeprowadzana jest kontrola osobista osób zatrzymanych, w dywaniki oraz jednorazowe podkłady flizelinowe;
17. zapewnienie oświetlenia nocnego w pokojach dla zatrzymanych;
18. doposażenie PdOZ w bieliznę zastępczą dla kobiet;
19. postępowanie zgodnie z przepisami w zakresie zapewniania osobom zatrzymanym dostępu do prasy;
20. cykliczne włączanie do programów szkoleń funkcjonariuszy zagadnień związanych z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu oraz postępowaniem wobec osób transpłciowych;
21. zwiększenie liczby funkcjonariuszy pełniących służbę stosownie do realnej liczby ludności przebywającej na terenie właściwości Komisariatu Policji w Bukowinie Tatrzańskiej.

Opracowała: Klaudia Dębowska

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/