



Warszawa, 08.06.2026 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur**

KMPT.570.7.2026.TŻ

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

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

1. Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹.

2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)² i krajowe mechanizmy prewencji. W Polsce funkcję krajowego mechanizmu prewencji wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą funkcjonującego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)³.

3. KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa-strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. Z kolei

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), <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, ustawa o RPO.

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁵.

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

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

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

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

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

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

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

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport RPO z działalności KMPT w 2024 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.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

II. Wprowadzenie

9. W dniach 3 i 5 marca 2026 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację dwóch pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (dalej: PdOZ, placówki, jednostki) położonych na terenie województwa łódzkiego. Delegacja KMPT odwiedziła następujące miejsca zatrzymań:

- PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji powiatu łódzkiego wschodniego w Koluszkach (3 marca);
- PdOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w Łodzi (5 marca).

10. W skład zespołu wizytującego wchodziło: Anna Grabowska (socjolożka), Marcin Imszenik (dr nauk prawnych) oraz Tomasz Żółtek (psycholog, coach).

11. W wizytowanych jednostkach przebywało łącznie 16 osób zatrzymanych¹³.

12. W czasie wizytacji przedstawiciele Krajowego Mechanizmu przeprowadzili rozmowy z zastępcami komendantów placówek, funkcjonariuszami pełniącymi służbę w PdOZ oraz odbyli poufne rozmowy z osobami zatrzymanymi. Dokonali także oglądu pomieszczeń dla osób zatrzymanych, zapoznali się z prowadzoną na miejscu dokumentacją i nagraniami monitoringu oraz sporządzili dokumentację fotograficzną. Na koniec wizyt delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi zastępcom komendantów w czasie rozmowy podsumowującej.

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

III. Charakterystyka placówek

14. Wizytowane PdOZ są przeznaczone łącznie dla 46 osób (placówka w Koluszkach dysponuje 8 miejscami, PdOZ w Łodzi gotowy jest do przyjęcia 38 osób). W czasie wizytacji PdOZ przy KMP w Łodzi przedstawiciele KMPT uzyskali informację, że jeden z trzech oddziałów jest tymczasowo wyłączony z użytkowania w związku z brakiem personelu mogącego obsługiwać funkcjonowanie PdOZ.

15. Z informacji przekazanych KMPT wynika, że w latach 2024–2026 (do dnia wizytacji) statystyki osadzeń w PdOZ kształtowały się następująco:

- PdOZ przy KPP powiatu łódzkiego wschodniego w Koluszkach – umieszczono łącznie 1120 osób, w tym 297 osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia;
- PdOZ przy KMP w Łodzi – umieszczono łącznie 7961 osób, w tym 3554 osoby podejrzane o popełnienie przestępstwa, 71 osób w związku z popełnieniem

¹³ Dwie osoby zatrzymane przebywały w PdOZ KPP Koluszki, a 14 osób – w PdOZ KMP Łódź.

wykroczenia, 886 osób na polecenie sądu lub prokuratora, 727 osób w związku z zatrzymaniem prewencyjnym oraz 592 osoby doprowadzone w celu wytrzeźwienia, 363 cudzoziemców w celu wydalenia oraz 1768 osób skazanych lub tymczasowo aresztowanych, umieszczonych w ramach przerwy w konwoju lub doprowadzeniu.

IV. Problemy systemowe

16. **[Brak odpowiedniej obsady w PdOZ]** PdOZ w Koluszkach zatrudnia 10 funkcjonariuszy na stanowiskach dyżurnego i zastępców dyżurnego, pełniących służbę w systemie 12-godzinnym. PdOZ pozostaje pod nadzorem dyżurnego komendy. Nie ma wyodrębnionej osobnej funkcji profosa. Dyżur pełni tam jeden funkcjonariusz – zastępca dyżurnego, któremu w zależności od potrzeby przydzielany jest drugi policjant do pomocy. W PdOZ w Łodzi zatrudnionych jest 22 funkcjonariuszy pracujących również w trybie 12-godzinnym. Na dyżurze jest trzech profosów, w tym jedna z tych osób – jako dowódca zmiany – koordynuje całokształt funkcjonowania, a pozostali dwaj funkcjonariusze obsługują pojedynczo poszczególne oddziały.

17. Pomimo że jednoosobowa służba formalnie spełnia minimalne wymogi zarządzenia Komendanta Głównego Policji¹⁴, w ocenie KMPT jedna osoba nie jest w stanie jednocześnie wykonywać obowiązków proceduralnych (takich jak wypełnianie dokumentacji), kontrolnych i związanych z realizacją praw osób zatrzymanych (np. umożliwienie dostępu do toalety). Utrudnione jest również efektywne reagowanie na ewentualne zdarzenia nadzwyczajne (np. próby samobójczej). Taki sposób organizacji służby może być również niebezpieczny dla funkcjonariuszy, wykluczając możliwość wzajemnej asekuracji i sprawnej reakcji na wypadek agresji.

18. Z uwagi na powyższe KMPT od wielu lat postuluje zmianę obowiązujących przepisów w omawianym zakresie¹⁵.

19. **[Umieszczenie w PdOZ osób zatrzymanych do wytrzeźwienia]** Z informacji otrzymanych od obu placówek wynika, że wysoki odsetek osób umieszczonych w PdOZ stanowią osoby doprowadzone w celu wytrzeźwienia. W przypadku PdOZ KPP Koluszki związane jest to z brakiem w pobliżu izby wytrzeźwień (najbliższa izba znajduje się w Łodzi i nie ma z nią podpisanej umowy). Natomiast do PdOZ KMP Łódź osoby nietrzeźwe są przywożone w przypadku przepełnienia łódzkiej izby wytrzeźwień.

¹⁴ 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.

¹⁵ Zob. Raport roczny z działalności KMPT za 2024 r., s. 19–20.

20. 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.

21. W ocenie KMPT obecne systemowe rozwiązanie opieki nad osobami nietrzeźwymi nie zapewnia im odpowiedniej ochrony zdrowia i wymaga zmiany¹⁶. Zgodnie z zaleceniami SPT Polska powinna wprowadzić system gwarantujący osobom przebywającym w PdOZ i wymagającym leczenia (w tym pomocy psychiatrycznej) szybki dostęp do takiego bezpłatnego leczenia¹⁷.

22. **[Brak badania lekarskiego wszystkich osób zatrzymanych]** Podczas wizytacji osoby zatrzymane przed osadzeniem w PdOZ były poddawane badaniom lekarskim na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych¹⁸. Nie przewiduje ono konieczności badań u wszystkich zatrzymanych. Z tego też względu część osób trafiających do PdOZ nie jest im poddawana, co KMPT ocenia krytycznie. 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 odstraszącą, co może również zapobiec np. nieuzasadnionemu lub nieproporcjonalnemu stosowaniu środków przymusu bezpośredniego¹⁹.

23. **[Dostęp do pomocy prawnej od momentu zatrzymania]** Wizytowane PdOZ dysponowały listami adwokatów i radców prawnych uprawnionych do obrony w postępowaniu karnym, jednak 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

¹⁶ Zob. Raporty z działalności KMPT w 2021 r. (s. 113), w 2022 r. (s. 54-55) i w 2023 r. (s. 66-67).

¹⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 54.

¹⁸ 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).

¹⁹ Zob. m.in. Raporty z działalności w Polsce KMPT za lata 2019, 2020, 2021, 2022 oraz raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

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 badania medyczne po zatrzymaniu oraz rejestracja obrazu i dźwięku z przesłuchania) sprzyja torturom. Szczególnie trudna jest sytuacja mniej zamożnych, których nie stać na zaangażowanie obrońcy z wyboru i które są de facto pozbawione pomocy prawnej.

24. 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 pracy²⁰.

25. Problem został dostrzeżony również przez instytucje międzynarodowe i był przedmiotem zaleceń wydanych Polsce przez SPT²¹, Komitet Przeciwko Torturom (CAT)²² i Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT)²³.

26. 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 dowodowych²⁴.

27. 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”²⁵ 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, oraz ilustruje trudności w implementacji tej gwarancji przykładami z praktyki osób wykonujących zawody prawnicze w Polsce.

²⁰ Zob. Raporty z działalności KMPT w 2021 r. (s. 108-111), 2022 r. (s. 56-57) i 2023 r. (s. 69-70).

²¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 51 i 52.

²² Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/ POL/CO/7, par. 15 pkt a, par. 16 pkt a.

²³ 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.

²⁴ 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.); 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).

²⁵ Raport dostępny jest pod adresem: <https://hfhr.pl/upload/2026/02/raport-kirp-hfpc.pdf>.

28. **[Powiadomienie o zatrzymaniu]** Z informacji uzyskanych podczas wizytacji obu jednostek wynika, że to funkcjonariusze informują wskazane przez zatrzymanego osoby o fakcie zatrzymania w PdOZ.

29. Zdaniem CPT prawo do powiadomienia osoby bliskiej lub innej wybranej osoby trzeciej stanowi jedną z trzech podstawowych gwarancji chroniących osoby zatrzymane przed złym traktowaniem, obok dostępu do adwokata i lekarza²⁶. CPT podkreśla, że uprawnienie to powinno przysługiwać od samego początku faktycznego pozbawienia wolności, gdyż pierwsze godziny po zatrzymaniu wiążą się z najwyższym ryzykiem nadużyć²⁷. Osoba zatrzymana powinna być niezwłocznie i w zrozumiałej formie poinformowana o tym prawie, najlepiej zarówno ustnie, jak i na piśmie, z potwierdzeniem przyjęcia pouczenia²⁸. CPT dopuszcza możliwość wyjątkowego, krótkotrwałego odroczenia powiadomienia ze względu na dobro postępowania, jednak wyłącznie na podstawie jasnych przepisów, z zachowaniem ścisłych ograniczeń czasowych i odpowiednich gwarancji proceduralnych²⁹. Kluczowe znaczenie ma również rzetelne dokumentowanie całego procesu w jednolitym rejestrze zatrzymania, obejmujące moment pouczenia, decyzję zatrzymanego o skorzystaniu z prawa, czas faktycznego powiadomienia³⁰ oraz, w razie opóźnienia, pisemne uzasadnienie tej decyzji zatwierdzone przez uprawniony organ.

30. Prawo do powiadomienia osoby bliskiej jest co do zasady realizowane, jednak w praktyce ma ono charakter czynności technicznej wykonywanej przez funkcjonariusza, nie zaś uprawnienia zatrzymanego do bezpośredniego kontaktu z osobą wskazaną. Standardem jest wykonywanie telefonu przez policjanta przy użyciu służbowych środków łączności, co wyklucza osobistą rozmowę zatrzymanego.

31. W ocenie KMPT realizacja prawa do powiadomienia osoby bliskiej powinna co do zasady obejmować możliwość osobistego wykonania telefonu przez zatrzymanego³¹. Krajowy Mechanizm podkreśla, że bezpośredni kontakt z rodziną lub inną wskazaną osobą ma istotne znaczenie humanitarne, ograniczając stres i poczucie

²⁶ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, par. 36.

²⁷ Zob. Wyciąg z Dwudziestego Raportu Generalnego, CPT/Inf (2011) 28 – part 1, par. 19; Wyciąg z Dwunastego Raportu Generalnego, CPT/Inf (2002) 12 – part, par. 41.

²⁸ Zob. Dwudziesty ósmy Raport Generalny, CPT/Inf (2019) 9, par. 66; Wyciąg z Dwunastego Raportu Generalnego, CPT/Inf (2002) 12 – part, par. 44. W raportach z wizyt w Polsce CPT wielokrotnie podnoszony był problem braku informacji zwrotnej o skuteczności powiadomienia. Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2002) 9, par. 51; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2011) 20, par. 25; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, par. 27; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 25.

²⁹ Zob. Dwunasty Raport Generalny, CPT/Inf (2002) 15, par. 43.

³⁰ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, par. 40.

³¹ SPT w raporcie z wizyty w Polsce w 2018 r. wskazał, że osoby zatrzymane nie mają zapewnionej możliwości bezpośredniego kontaktu z rodziną lub inną osobą trzecią, a w części przypadków nie otrzymywały informacji zwrotnej, czy prośba o powiadomienie została zrealizowana. Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 56.

izolacji, zwłaszcza u osób zatrzymanych po raz pierwszy, a jednocześnie pełni kluczową funkcję prewencyjną, umożliwiając przekazanie informacji o ewentualnym niewłaściwym traktowaniu i uruchomienie szybkiej reakcji zewnętrznej. Odstępstwa od zasady osobistego kontaktu powinny mieć charakter wyjątkowy i być stosowane wyłącznie w szczególnych, należycie uzasadnionych sytuacjach związanych z dobrem postępowania, takich jak realne ryzyko mactwa.

32. Powyższy problem nie wynika jednak z decyzji władz placówki, lecz ma charakter systemowy. 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 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego³², art. 46 § 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia³³, art. 40 ust. 11 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi³⁴). W praktyce prowadzi to do utrwalenia modelu, w którym czynność powiadomienia jest realizowana przez funkcjonariusza Policji, a osoba zatrzymana nie ma zapewnionej możliwości bezpośredniego kontaktu z osobą bliską lub inną wybraną osobą trzecią. W ocenie KMPT rozwiązanie to osłabia gwarancyjny charakter tego prawa,

33. **[Kamery nasobne]** Funkcjonariusze pełniący służbę w wizytowanych PdOZ nie byli wyposażeni w kamery nasobne. Zdaniem KMPT kamery takie mają walor zapobiegawczy. Również CPT podkreśla, że narzędzie to pełni funkcję podwójnej ochrony: zabezpiecza osoby zatrzymane przed nadużyciami i chroni funkcjonariuszy przed bezpodstawnymi zarzutami dotyczącymi niewłaściwego postępowania³⁵. Jednocześnie obecność kamer wpływa prewencyjnie na przebieg interwencji, ograniczając poziom eskalacji i ryzyko użycia nieproporcjonalnej siły, a także zapewnia obiektywny materiał dowodowy pozwalający na rzetelną ocenę działań funkcjonariuszy³⁶. Komitet wskazuje przy tym, że skuteczność tego rozwiązania uzależniona jest od wprowadzenia jasnych i egzekwowlanych zasad jego stosowania, w szczególności obowiązku uruchamiania kamer w trakcie interwencji i zatrzymań³⁷.

34. W maju 2026 r., po przeanalizowaniu stanu zaopatrzenia w kamery nasobne w 31 jednostkach policji na terenie całego kraju, KMPT zwrócił się³⁸ do

³² Dz. U. z 2026 r. poz. 490.

³³ Dz. U. z 2025 r. poz. 860.

³⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 2151.

³⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2021) 27, par. 19; Raport CPT z wizyty w Słowacji, CPT/Inf (2025) 09, par. 39.

³⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2020) 18, par. 58.

³⁷ Zob. Raport z wizyty w Szwajcarii, CPT/Inf (2025) 01, par. 22.

³⁸ Zob. Raport KMPT z wizytacji jednostek Policji, przeprowadzonych w okresie od 5 sierpnia do 11 grudnia 2025 r. (KMPT.570.50.2025), pkt 46-49.

Komendanta Głównego Policji o aktualną informację o liczbie kamer nasobnych będących na wyposażeniu formacji oraz dalszych planach zakupowych w tym zakresie, rekomendując kontynuację działań zmierzających do wyposażenia funkcjonariuszy Policji w kamery nasobne.

35. **[Brak placów spacerowych w PdOZ]** Żadna z wizytowanych placówek nie posiadała placu spacerowego, co nie jest zgodne z zaleceniami SPT³⁹ i CPT⁴⁰. Zgodnie z nimi wszystkie osoby zatrzymane przez Policję powinny mieć możliwość spędzania czasu wolnego poza celami, w tym wykonywania ćwiczeń fizycznych i dostępu do świeżego powietrza przez co najmniej godzinę dziennie. Problem ma wymiar systemowy, gdyż obowiązujące w Polsce przepisy nie przewidują w PdOZ placu spacerowego oraz nie przyznają osobom zatrzymanym prawa do spaceru.

36. **[Brak wytycznych Komendanta Głównego Policji dotyczących postępowania z osobami transpłciowymi]** Według relacji funkcjonariuszy Policji, w wizytowanych PdOZ nie przebywały do tej pory osoby transpłciowe lub niebinarne, Funkcjonariusze zapytani, jak podeszliby do sprawdzenia takiej osoby przy przyjęciu do pomieszczenia, odpowiedzieli, że płeć osoby dokonującej sprawdzenia zależna byłaby od woli osoby przeszukiwanej – co jest zgodne z rekomendacjami międzynarodowymi. Zarówno CPT, Stowarzyszenie Zapobiegania Torturom (APT), jak i eksperci Biura Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE stoją na stanowisku, że transpłciowe osoby pozbawione wolności powinny mieć możliwość zgłoszenia preferencji co do płci osoby, która będzie przeprowadzała wobec nich kontrole osobiste⁴¹.

37. Niemniej Komenda Główna Policji nie opracowała do tej pory wytycznych w tym obszarze. Policjanci nie przeszli też w tym zakresie szkoleń. 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.

³⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 66-67.

⁴⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 33.

⁴¹ „Transgender persons in prison. Prison standard”. Extract from the 33rd General Report, CPT/Inf (2024)16-part, s. 12, Towards the Effective Protection of LGBTI Persons Deprived of Liberty: A Monitoring Guide. Published in December 2018 by the Association for the Prevention of Torture, s. 76. Dostępny na stronie: <https://www.ap.t.ch/knowledge-hub/publications/towards-effective-protectionlgbti-persons-deprived-liberty-monitoring>. „Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE”, OSCE/ODIHR 2023, s. 186. Publikacja w języku polskim dostępna na stronie: <https://odih.org/pl/node/427448>.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Warunki materialne

38. We wszystkich wizytowanych pomieszczeniach warunki materialne były co do zasady poprawne, lecz zróżnicowane.

39. W PdOZ KPP Koluszki toaleta nie była dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami (dalej: OzN) – brakowało w niej uchwytów, brodziki były wysokie, a przestrzeń manewrowa niewielka.

40. **KMPT zaleca uwzględnienie potrzeb OzN w planach remontowych⁴².**

41. Na terenie PdOZ KPP Koluszki znajdował się pokój medyczny, w którym mogli przeprowadzić badanie lekarze lub ratownicy medyczni wezwani do nagłych zapaści zdrowotnych. Delegacja KMPT zaobserwowała, że w pokoju tym znajdował się położony na ziemi, zniszczony i brudny materac, na którym osoby zatrzymane miały się położyć w trakcie badania. Materac był pokryty tkaniną łatwo zmywalną, ale w związku ze znacznym wyeksploatowaniem materaca materiał nie spełniał już swojej funkcji. W PdOZ KMP Łódź w jednym z pomieszczeń dla osób zatrzymanych znajdował się materac z prującym się pokryciem i rozwarstwiającym wypełnieniem gąbkowym.

42. **KMPT rekomenduje przegląd i wymianę wysłużonych materacy na nowe, pokryte łatwo zmywalną tkaniną.**

43. Wątpliwości delegacji wywołała też kwestia prywatności w sanitariatach. W obu jednostkach drzwi do wszystkich toalet i łazienek dla osób zatrzymanych były przeszklone, co umożliwiało obserwację osoby korzystającej z pomieszczenia w trakcie wykonywania czynności intymnych. Podobne rozwiązanie zastosowano w łazience pełniącej jednocześnie funkcję WC dla OzN⁴³ – w jej drzwiach znajdowała się niewielka szyba, przez którą również można było zobaczyć osobę przebywającą wewnątrz (pisuar nie był niczym osłonięty). Ponadto w obu placówkach pisuary i umywalnie z natryskiem były osłonięte jedynie nisko zamontowanymi drzwiami wahadłowymi, między którymi w kilku przypadkach była widoczna szeroka szczelina. W PdOZ KPP Koluszki miejsce do natrysku było do połowy zabudowane ścianą działową, za którą można było się osłonić, ale nie była ona osłonięta kotarą. Zastosowanie drzwi wahadłowych lub ich brak w połączeniu z przezroczystą szybą w drzwiach może wywołać dyskomfort u zatrzymanych oraz rodzi ryzyko naruszenia ich prywatności.

44. **KMPT zaleca zapewnienie osobom zatrzymanym większej prywatności w trakcie wykonywania czynności fizjologicznych.**

⁴² Pomocne mogą okazać się standardy dostępności sanitariatów opracowane na zlecenie KMPT we współpracy z Fundacją Polska Bez Barrier i uznane za optymalne z punktu widzenia potrzeb OzN. Zob. Raport KMPT z wizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dys socjalnym w Gostyninie, KMP.574.1.2019, s. 44.

⁴³ PdOZ przy KMP w Łodzi.

45. Przedstawiciele KMPT zauważyli w obu placówkach, że nie wszystkie toalety były wyposażone w podajniki papieru toaletowego oraz ręczniki papierowe.

46. **KMPT rekomenduje wyposażenie toalet w funkcjonalne podajniki papieru toaletowego oraz ręczników papierowych.**

47. Wizytowane jednostki posiadały środki higieniczne dla kobiet, tj. wkładki higieniczne i podpaski. Znajdowały się one najczęściej w magazynie i warunkiem skorzystania z nich było poproszenie o nie funkcjonariusza. Mając na względzie fakt, że służbę w PdOZ pełnią zazwyczaj mężczyźni⁴⁴, praktyka ta może być krępująca dla zatrzymanych kobiet i niepotrzebnie zwiększać dolegliwość wywołaną samym faktem pozbawienia wolności.

48. **KMPT rekomenduje umieszczenie produktów menstruacyjnych 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.**

49. Wizytowane jednostki posiadały odzież zastępczą dla osób zatrzymanych m.in. dresy, bluzy, klapki, jednorazowe staniki dla kobiet. Poza biustonoszami była to w głównej mierze odzież używana lub pochodząca z darów funkcjonariuszy⁴⁵.

50. Jak jednak wynika z obserwacji KMPT, nie zawsze była ona wydawana osobom zatrzymanym⁴⁶. W PdOZ KPP w Kolaszkach znajdowała się osoba nietrzeźwa z urazami odniesionymi w wyniku wypadku drogowego, przebywająca w PdOZ w samej bieliźnie oraz boso. Jej stopy owinięto bandażem pokrywającym liczne rany. Przedstawiciele KMPT byli też świadkami, jak osadzony wyszedł do łazienki boso, ponieważ nie otrzymał kłapek. W omawianej placówce jako zasadę przyjęto zabieranie odzieży zatrzymanym, jeżeli wyposażona jest ona w paski lub sznurki. Taka sytuacja miała miejsce w przypadku wspomnianej osoby zatrzymanej.

51. W PdOZ KMP w Łodzi znajdował się zatrzymany, któremu zabrano spodnie, ponieważ wszyty był do nich sznurek. Jako ubranie zastępcze wydano mu spodnie dresowe, które były dla niego za duże, oraz brudną bluzę.

52. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych⁴⁷, osoba zatrzymana może otrzymać nieodpłatnie potrzebną odzież, bieliznę i obuwie, gdy jest

⁴⁴ W PdOZ KPP Kolaszki z 10 osób zatrudnionych 1 osoba jest funkcjonariuszką. W PdOZ KMP Łódź na 22 osób zatrudnionych 2 to kobiety.

⁴⁵ PdOZ KPP Kolaszki.

⁴⁶ Zarówno w PdOZ KPP Kolaszki, i jak i w PdOZ KMP Łódź przebywało kilka osób w samej bieliźnie.

⁴⁷ Zob. rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. z 2023 r. poz. 2672 ze zm.), dalej jako: rozporządzenie w sprawie PdOZ.

to konieczne (§ 9 ust. 1 i 2). Dla poszanowania godności 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.

53. Krajowy Mechanizm zaleca każdorazowe wydawanie odzieży i obuwia zastępczego w różnych rozmiarach dostosowanych do płci w przypadku, gdy odzież własna osoby zatrzymanej nie nadaje się do użytku.

54. W trakcie wizytacji PdOZ KMP w Łodzi panował charakterystyczny, nieprzyjemny zapach. W trakcie rozmowy z jednym z osadzonych w pokoju, w którym przebywał, również dało się odczuć ten sam nieprzyjemny zapach oraz zaduch, który już od momentu wejścia był bardzo intensywny.

55. KMPT zaleca regularne wietrzenie wszystkich pomieszczeń, w których przebywają osoby zatrzymane.

B. Traktowanie

56. Delegacja nie odebrała w trakcie wizytacji sygnałów świadczących o rażąco niewłaściwym traktowaniu zatrzymanych. Osoby zatrzymane, z którymi przeprowadzono rozmowy, w większości wskazywały, że były traktowane przez funkcjonariuszy Policji we właściwy sposób. Z rozmów wynikało jednak, że kajdanki stosowane są rutynowo wobec wszystkich osób zatrzymanych, również w trakcie udzielania świadczeń medycznych. Rozmówcy wskazywali, że pozostawali skuci od momentu zatrzymania do osadzenia w PdOZ.

57. KMPT dostrzega potrzebę zmiany praktyki stosowania kajdanek w tym zakresie. Zgodnie z art. 11 pkt 9 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁴⁸: „środków przymusu bezpośredniego można użyć lub wykorzystać je w przypadku konieczności podjęcia co najmniej jednego z następujących działań: (...) zapewnienia bezpieczeństwa konwoju lub doprowadzenia”. Zastosowanie kajdanek jest fakultatywne, na co wskazują słowa „można użyć lub wykorzystać”, a zatem każdorazowo należy rozważyć jego zasadność.

58. Z doświadczenia KMPT wynika, że profilaktyczne stosowanie kajdanek nie zawsze jest konieczne. Nie w każdej bowiem sytuacji ich użycie jest adekwatne do rzeczywistego zagrożenia stwarzanego przez osobę zatrzymaną. Jest tak szczególnie wtedy, gdy osoba zatrzymana nie stawia oporu, nie jest agresywna, towarzyszy jej kilku funkcjonariuszy Policji i/lub znajduje się ona w bezpiecznym miejscu (np. w zamkniętym pojeździe policyjnym lub budynku jednostki Policji dysponującym specjalnymi zabezpieczeniami ochronnymi).

⁴⁸ Dz. U. z 2026 r. poz. 244.

59. Stosowanie kajdanek w czasie badań medycznych narusza godność zatrzymanych, uniemożliwia rozwój właściwej relacji lekarz–pacjent i może zaszkodzić obiektywności ustaleń medycznych⁴⁹.

60. 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. Problem ten sygnalizowany był Polsce przez SPT⁵⁰ i CPT⁵¹.

61. KMPT rekomenduje stosowanie kajdanek 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 związane zbyt mocno i powinny być zdejmowane tak szybko, jak to możliwe. KMPT zaleca także zdejmowanie kajdanek w trakcie udzielania świadczeń medycznych.

62. Zarówno w PdOZ KPP Koluszki, jak i PdOZ KMP Łódź przedstawiciele KMPT zaobserwowali, że funkcjonariusze w trakcie interakcji zwracali się do zatrzymanych per „ty” zamiast na „pan/pani”. Krajowy Mechanizm przypomina, że zachowanie zasad kultury osobistej wobec osób zatrzymanych stanowi miarę profesjonalizmu funkcjonariuszy.

63. KMPT zaleca, aby funkcjonariusze zwracali się do osób zatrzymanych z szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych „pan/pani”.

64. Przedstawiciele KMPT ustalili, że osadzeni w niektórych pomieszczeniach nie wiedzieli o możliwości wzięcia prysznic⁵², ponieważ taka informacja nie została im udzielona przez funkcjonariuszy.

65. Odebrano także sygnały, że w jednej z placówek funkcjonariusze nie chcą regularnie przynosić osadzonym wody, gdy ci o nią poproszą, aby nie musieli wypuszczać ich często do toalety⁵³. Jeden z osadzonych miał usłyszeć następujący komunikat: „wieczorem nie ma wychodzenia do WC”.

66. KMPT zaleca informowanie wszystkich osób zatrzymanych o możliwości skorzystania z natrysku, zapewnienie im nieskrępowanego dostępu do napojów oraz umożliwianie skorzystania z toalety w razie potrzeby, niezależnie od pory dnia.

⁴⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 79.

⁵⁰ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 68 i 69.

⁵¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 17 i przypis 17.

⁵² PdOZ przy KMP w Łodzi.

⁵³ PdOZ przy KMP w Łodzi.

C. Niewystarczająca liczba funkcjonariuszek w obsadzie PdOZ

67. Z informacji uzyskanych od kierownictwa wizytowanych jednostek oraz z analizowanej dokumentacji wynika, że podczas zatrzymania kobiety większość czynności jest wykonywana przez funkcjonariuszy płci męskiej, a funkcjonariuszka jest wzywana głównie do przeprowadzenia kontroli osobistej lub sprawdzenia prewencyjnego. W obu wizytowanych PdOZ służbę pełnią głównie mężczyźni.

68. Należy mieć na uwadze to, że kobiety przebywające w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych są tzw. grupą wrażliwą. Trzeba otoczyć je szczególną opieką w celu prewencji naruszania godności osobistej i przemocy na tle płciowym oraz zapewnić realizację ich szczególnych potrzeb. 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. Istotne jest również, że osoby umieszczane w PdOZ są wielokrotnie poddawane sprawdzeniu prewencyjnemu, obserwacji podczas przebywania w celi oraz nadzorowi w czasie korzystania z sanitariatu.

69. 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 wolności⁵⁴.

70. Problem ten został poruszony w wystąpieniu do Komendanta Głównego Policji⁵⁵.

71. 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

72. Z informacji zebranych przez KMPT i rozmów z funkcjonariuszami wynika, że przy przyjęciu OzN do PdOZ na ogół stosowana jest zasada indywidualizacji przy

⁵⁴ 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>.

⁵⁵ Zob. wystąpienie RPO z dnia 12 grudnia 2024 r., IX.517.1131.2024.; zob. też § 2 ust. 3 zarządzenia KGP nr 130.

podjęciu decyzji o odebraniu sprzętu ortopedycznego, wedle oceny stanu sprawności. Kule ortopedyczne odbierane są osobom o mniejszych problemach w poruszaniu się⁵⁶. W opinii KMPT, jeśli zatrzymany potrzebuje kul do poruszania się i są mu one potrzebne do normalnego, codziennego funkcjonowania, to potrzebuje ich także na czas pobytu w PdOZ. Odbieranie kul ortopedycznych osobom, które funkcjonariuszowi mogą wydawać się bardziej sprawne, niesie za sobą ryzyko poniżającego traktowania, a także może stwarzać u osadzonego poczucie bezradności i niesamodzielności. Jedyną uzasadnioną sytuacją odbierania kul zatrzymanym byłoby używanie ich przez osobę wykazującą agresję lub autoagresję.

73. KMPT zaleca odbieranie kul ortopedycznych tylko w przypadku stwarzania realnego zagrożenia przez osobę (auto)agresywną i odnotowywanie przyczyny odbioru w dokumentacji.

74. W jednym z wizytowanych PdOZ, regułą jest odbieranie okularów osobom zatrzymanym na czas pobytu w pomieszczeniu (na co wskazują kwity depozytowe oraz skarga zatrzymanego nadesłana w dokumentacji od placówki)⁵⁷. Wskazać również należy, że regulamin w pokojach przyklejony jest do szyby znajdującej się za gęstą kratą przytwierdzoną do okna. Już ten fakt powoduje trudności z odczytaniem regulaminu, nawet u osób bez dysfunkcji wzroku.

75. W ocenie KMPT odbieranie okularów korekcyjnych na czas pobytu w PdOZ stanowi zwykle 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. Utrudnia też lub wręcz uniemożliwia zapoznanie się z podstawowymi prawami i informacjami udostępnianymi zatrzymanym.

76. KMPT rekomenduje zaprzestanie rutynowego odbierania osobom zatrzymanym okularów korekcyjnych 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 i mechanizm skargowy

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

⁵⁶ PdOZ KMP Łódź.

⁵⁷ PdOZ KMP Łódź.

78. W przypadku PdOZ w Koluszkach regulaminy i wykazy były dostępne w pokojach, gdzie przebywały osoby pozbawione wolności, jednak umiejscowienie tych treści wysoko na drzwiach i wydruk niewielką czcionką mógł utrudniać zapoznanie się z nimi, zwłaszcza osobom starszym i słabowidzącym.

79. W PdOZ w Łodzi regulaminy i wykazy również były dostępne w pokojach osób zatrzymanych. Niektóre z nich były przyklejone na drzwiach, a w innych pokojach zostały wyeksponowane za gęstą kratą okienną oraz wydrukowane niewielką czcionką, co utrudniało zapoznanie się z ich treścią, zwłaszcza osobom słabowidzącym (tym bardziej że na czas pobytu w PdOZ były im odbierane okulary korekcyjne). Część regulaminów i wykazów przyklejonych na drzwiach i napisanych małą czcionką była pozdierana (jeden był zdarty całkowicie) i wyblakła, co również stwarzało bardzo duży problem w ich odczytaniu.

80. W PdOZ w Łodzi przedstawiciele KMPT zwrócili uwagę na nieaktualność danych Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka w wykazie umieszczonym na korytarzu.

81. **KMPT zaleca 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.**

82. **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.**

83. 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.

84. W przypadku PdOZ w Koluszkach delegacja KMPT zapoznała się z protokołem zatrzymania osoby, na którym widniała wyraźna informacja o barierze językowej, w związku z którą nie poinformowano osoby zatrzymanej o przyczynach zatrzymania i przysługujących jej prawach. W dokumentacji brak było informacji o wezwaniu tłumacza bądź opisu sposobu przekazania informacji i komunikacji z osobą zatrzymaną. Znajdowała się jedynie informacja o dostarczeniu jej pouczenia

w języku obcym. Protokół nie był również podpisany w żadnym wyznaczonym do tego miejscu przez zatrzymanego.

85. Delegacja KMPT uzyskała również w trakcie rozmów z osobami zatrzymanymi będącymi obcokrajowcami informację, że funkcjonariusze odmówili jednej z nich możliwości skontaktowania się z rodziną oraz nie poinformowano jej o możliwości skorzystania z obrońcy z urzędu.

86. W przypadku PdOZ w Łodzi, w protokole cudzoziemca, znajdowała się adnotacja, że rozumie on język polski w mowie, ale nie rozumie na piśmie. Jedno z pouczeń, które dostał do podpisania, było w języku polskim.

87. W trakcie rozmów z cudzoziemcem ustalono, że funkcjonariusze nie pozwolili mu skontaktować się z rodziną ani pracodawcą, jak również zatrzymany nie miał zapewnionego kontaktu z adwokatem. Wszystkie dokumenty podpisywane przez niego były sporządzone w języku polskim, z wyjątkiem pouczenia o uprawnieniach zatrzymanego. Zatrzymany miał zapewniony dostęp do tłumacza przysięgłego, ale z jego relacji wynikało, że pomoc tłumacza nie była wystarczająca do zrozumienia jego sytuacji prawnej.

88. 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.

89. 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 Policji⁵⁸.

90. **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). 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.**

⁵⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 28.

F. Opieka medyczna

91. Z informacji zebranych w trakcie wizytacji wynika, że w PdOZ KPP Koluszki świadczeń zdrowotnych udziela się – a wstępne badania lekarskie przeprowadza – w obecności funkcjonariuszy. Na terenie jednostki mieści się pokój lekarski, z którego korzystają ratownicy medyczni, ale zawsze w trakcie badania obecny jest policjant. W PdOZ KMP Łódź badanie lekarskie odbywało się bez fizycznej obecności funkcjonariusza, ale w zasięgu jego słuchu. Dodatkowo w obu wizytowanych PdOZ w trakcie przeprowadzania badania osób zatrzymanych miały one założone na ręce kajdanki.

92. Należy zauważyć, że przepisy rozporządzenia w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy przewidują, iż decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie⁵⁹. KMPT od lat przypomina jednak, że obecność osób trzecich w czasie czynności wymagających intymności, do których bez wątpienia zaliczyć należy badanie lekarskie, nie powinna być zasadą, lecz wyjątkiem, dopuszczalnym jedynie w przypadku, gdy dokonujący badania lekarz o to poprosi⁶⁰.

93. Praktyka przeprowadzania badania w obecności funkcjonariusza może uniemożliwiać wykrycie oznak złego traktowania, rzutować na ocenę stanu zdrowia pacjenta, rodzić ryzyko naruszenia intymności zatrzymanego, braku poszanowania jego godności i tajemnicy lekarskiej. W indywidualnych przypadkach, uzasadnionych konkretną sytuacją, obecność funkcjonariusza Policji może być wskazana. Decyzję w tym zakresie powinien jednak podejmować pracownik służby zdrowia wykonujący badanie medyczne.

94. Na kwestię tę zwracały uwagę CAT⁶¹, SPT⁶² i CPT⁶³.

95. **KMPT zaleca odstąpienie od praktyki rutynowej obecności funkcjonariusza przy badaniu medycznym i uzależnienie jej od życzenia wyrażonego przez pracownika ochrony zdrowia wykonującego badanie.**

⁵⁹ Zob. § 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2024 r. poz. 516).

⁶⁰ Zob. Raport RPO z działalności w KMPT w 2023 r., s. 59.

⁶¹ Zob. Uwagi końcowe CAT dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/ POL/CO/7, par. 16, pkt e.

⁶² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55.

⁶³ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2022 r., CPT/Inf (2024) 10, par. 17, w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 24 oraz w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 27.

G. Sprawdzenie prewencyjne i kontrola osobista

96. Delegacja KMPT ustaliła, że w obu wizytowanych pomieszczeniach kontroli osobistej poddawano większość osób zatrzymanych przed ich osadzeniem w PdOZ. W materiałach nadesłanych od PdOZ KMP Łódź, dotyczących algorytmów postępowania z osadzonymi, wskazane jest, że osoba zatrzymana podczas przyjęcia podlega sprawdzeniu prewencyjnemu, jednak opis tej czynności, w którym zatrzymany musi się rozebrać, świadczy o dokonywaniu kontroli osobistej.

97. Taka forma kontroli nie powinna być stosowana rutynowo, lecz tylko w wyjątkowych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka⁶⁴. Obligatoryjne jest bowiem jedynie sprawdzenie prewencyjne, które polega na manualnym sprawdzeniu osoby, zawartości jej odzieży oraz przedmiotów znajdujących się na jej ciele lub przez nią posiadanych⁶⁵.

98. **KMPT rekomenduje przypomnienie funkcjonariuszom o rozróżnieniu pomiędzy kontrolą osobistą a sprawdzeniem prewencyjnym oraz – w razie konieczności przeprowadzenia kontroli osobistej – o obowiązku pouczenia osoby zatrzymanej o przysługujących jej z tego tytułu uprawnieniach.**

99. Z relacji funkcjonariuszy PdOZ w Łodzi i nagrań monitoringu wynikało, że kontrola osobista osób zatrzymanych odbywała się tam w sposób jednoetapowy (osoba zatrzymana musiała rozebrać się do naga przed funkcjonariuszem i wykonać przysiad). W PdOZ w Koluszkach ogląd monitoringu z kontroli osobistej ujawnił, że odbyła się ona również w formie jednoetapowej z przysiadem. Taka praktyka jest upokarzająca. Jest też wprost niezgodna z ustawą o Policji⁶⁶ i zaleceniami CPT⁶⁷.

100. **KMPT zaleca przeprowadzanie kontroli osobistej w sposób etapowy.**

101. Jak zaobserwowała delegacja KMPT, pomieszczenia wizytowanych jednostek, w których odbywały się kontrole osobiste, nie były wyposażone w jednorazowe dywaniki/maty, na których mogłaby stanąć osoba kontrolowana. W PdOZ KPP Koluszki kontrola odbywała się w szatni dla osób zatrzymanych, w której na ziemi była położona gumowa mata z otworami drenażowymi, na której stawały

⁶⁴ 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.

⁶⁵ 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 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.

⁶⁶ Zob. art. 15d ust. 2 ustawy o Policji.

⁶⁷ 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.

wszystkie osoby zatrzymane. W PdOZ KMP Łódź kontrola odbywa się w pomieszczeniu depozytowym, w którym osadzony stawał na terakocie.

102. **KMPT zaleca doposażenie jednostek w dywaniki/maty i jednorazowe podkłady papierowe oraz przeprowadzanie czynności kontroli z ich użyciem.**

H. Szkolenia funkcjonariuszy

103. Tylko jedna z wizytowanych placówek – PdOZ KMP Łódź – przedstawiła w szczegółowy wykaz szkoleń. PdOZ KPP Koluszki odniósł się bardzo ogólnie do tej tematyki. Wskazano, że szkolenia odbywają się w ramach lokalnego doskonalenia zawodowego, a w ich trakcie podnoszona jest świadomość i wiedza policjantów z zakresu zapewnienia bezpieczeństwa osobom zatrzymanym i funkcjonariuszom.

104. Funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ KMP Łódź byli szkoleni z zasad pełnienia służby, zgodnie z zarządzeniem Komendanta Głównego Policji. Szkolenia miały wymiar podstawowy i skupiały się między innymi na: przepisach normujących sposób pełnienia służby w PdOZ lub doprowadzeniach w celu wytrzeźwienia, zasadach wykonywania sprawdzenia prewencyjnego, sprawdzeniu stanu trzeźwości nieletniego oraz wykonywania badania w celu ustalenia w organizmie nieletniego obecności substancji psychoaktywnej.

105. KMPT z uznaniem wskazuje, że funkcjonariusze powyżej omawianej placówki przeszli również szkolenia z zakresu praw człowieka, takie jak:

- przeciwdziałanie mowie nienawiści, przestępstwom nawoływania do nienawiści na tle różnic narodowościowych, etnicznych, wyznaniowych albo ze względu na bezwyznaniowość;
- realizacja zadań w zakresie podstawowych praw i wolności człowieka oraz etyki zawodowej w zakresie przeciwdziałania mobbingowi oraz działania z osobami z niepełnosprawnościami;
- katalog praw ofiar handlu ludźmi w systemie polskiego prawa;
- zasady etyki zawodowej i postępowanie policjanta w kontakcie z obywatelem;

106. Żadna z placówek nie wskazała na szkolenie funkcjonariuszy z pierwszej pomocy, prewencji tortur, Protokołu stambulskiego⁶⁸, komunikacji interpersonalnej, deeskalacji konfliktów, sposobów radzenia sobie ze stresem oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

107. **KMPT rekomenduje, by do programów szkoleniowych włączyć zagadnienia związane z pierwszą pomocą, międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim, komunikacją**

⁶⁸ Oficjalny podręcznik ONZ zawierający wytyczne w zakresie wykrywania tortur, ich dokumentowania i prowadzenia postępowań karnych. Dostępny pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

interpersonalną i deeskalacją sytuacji konfliktowych, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, postępowaniem wobec osób LGBT+.

108. Szkolenia w zakresie umiejętności komunikacji interpersonalnej i Protokołu stambulskiego są szczególnie istotne w kontekście trwającej wojny w Ukrainie. Istotna może być również umiejętność pierwszego kontaktu z osobą po doświadczeniu przemocy seksualnej⁶⁹. 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.

109. Ponadto CPT podkreśla znaczenie rozwijania u funkcjonariuszy umiejętności komunikacji interpersonalnej, opartej na poszanowaniu godności człowieka. Taka umiejętność doprowadzi do zmniejszenia napięć i pozwoli funkcjonariuszowi na rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby przekształcić się w przemoc⁷⁰.

VI. Zalecenia

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

a) Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Łodzi:

1. stosowanie kajdanek tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku; w sytuacjach, gdy ich użycie jest niezbędne, nie powinny być one zapięte zbyt mocno i powinny być zdejmowane tak szybko, jak to możliwe; KMPT zaleca także zdejmowanie kajdanek w trakcie udzielania świadczeń medycznych;
2. przypomnienie funkcjonariuszom o rozróżnieniu pomiędzy kontrolą osobistą a sprawdzeniem prewencyjnym oraz – w razie konieczności przeprowadzenia kontroli osobistej – o obowiązku pouczenia osoby zatrzymanej o przysługujących jej z tego tytułu uprawnieniach;
3. przeprowadzanie kontroli osobistej w sposób etapowy;

⁶⁹ Zob. przykładowo szkolenie OSCE/ODIHR: <https://freedomlab.io/courses/trauma-informed-interviewing-skills-and-techniques-for-monitors/>.

⁷⁰ Zob. Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, par. 59-60.

4. odstąpienie od praktyki obecności funkcjonariusza przy badaniu medycznym i uzależnienie jej od życzenia wyrażonego przez pracownika ochrony zdrowia wykonującego badanie;
5. zorganizowanie pracy w sposób zapewniający nieprzerwaną obecność funkcjonariuszki w PdOZ w każdym przypadku, gdy na terenie placówki przebywa zatrzymana kobieta;
6. odbieranie kul ortopedycznych tylko w przypadku stwarzania realnego zagrożenia przez osobę (auto)agresywną i odnotowywanie przyczyny odbioru w dokumentacji;
7. zaprzestanie rutynowego odbierania osobom zatrzymanym okularów korekcyjnych 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;
8. zapewnienie osobom zatrzymanym większej prywatności w trakcie wykonywania czynności fizjologicznych;
9. informowanie wszystkich osób zatrzymanych o możliwości skorzystania z natrysku, zapewnienie im nieskrępowanego dostępu do napojów oraz umożliwianie skorzystania z toalety w razie potrzeby, niezależnie od pory dnia;
10. zwracanie się funkcjonariuszy do osób zatrzymanych z szacunkiem, z zachowaniem form grzecznościowych „pan/pani”;
11. zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla nich zrozumiały; w razie 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;
12. 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;
13. uaktualnienie oraz uzupełnienie informacji o organach skargowych i instytucjach stojących na straży praw człowieka, a ponadto stałe weryfikowanie aktualności i kompletności tych danych;
14. uwzględnienie potrzeb OzN w planach remontowych;
15. każdorazowe wydawanie odzieży i obuwia zastępczego w różnych rozmiarach i dostosowanych do płci w przypadku, gdy odzież własna osoby zatrzymanej nie nadaje się do użytku;

16. umieszczenie produktów menstruacyjnych 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.
17. przegląd i wymianę zniszczonych i wysłużonych materacy na nowe, pokryte łatwo zmywalną tkaniną;
18. doposażenie jednostek w dywaniki/maty i jednorazowe podkłady papierowe oraz przeprowadzanie czynności na dywaniku/macie;
19. wyposażenie toalet w funkcjonalne podajniki papieru toaletowego oraz ręczników papierowych;
20. regularne wietrzenie wszystkich pomieszczeń, w których przebywają osoby zatrzymane;
21. włączenie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy zagadnień wymienionych w pkt 107 raportu.

b) Komendantowi Głównemu Policji:

przekazanie Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Łodzi środków finansowych umożliwiających realizację tych zaleceń KMPT, które wymagają nakładów finansowych.

Opracował: Tomasz Żółtek

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/