



Warszawa, 28.09.2026 r.

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

KMPT.570.21.2026.WCh

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji pomieszczenia dla osób zatrzymanych, pokoju przejściowego
oraz komisariatu policji podległych Komendantowi Wojewódzkiemu Policji
we Wrocławiu**

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

1. Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹.
2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)² i krajowe mechanizmy prewencji. W Polsce funkcję krajowego mechanizmu prewencji wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich (RPO) 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 przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub

¹ Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

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

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

⁴ 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”⁵.

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

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁹. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawianie 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 jakiejkolwiek 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 w Polsce KMPT w 2024 r., Część II – Metodologia i zakres prac KMPT.

⁹ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z dnia 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, par. 6. Zob. również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. a Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, Nowy Jork i Genewa 2018, s. 4-6.

¹⁰ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

II. Wprowadzenie

9. W dniach 11-12 maja 2026 roku przedstawicielki KMPT przeprowadziły wizytację pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (dalej: PdOZ), pokoju przejściowego oraz komisariatu policji położonych na terenie właściwości Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu.

10. Delegacja KMPT odwiedziła następujące miejsca zatrzymań:

- PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Oleśnicy (11 maja);
- Pokój przejściowy przy Komendzie Powiatowej Policji w Oleśnicy (11 maja);
- Komisariat Kolejowy Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu (12 maja).

11. Skład zespołu wizytującego stanowiły: Katarzyna Kopystyńska (pedagożka, Zastępczyni Dyrektora Zespołu KMPT), Dorota Krzysztoń (politolożka o specjalizacji prawno-kryminologicznej) i Wiktoria Chachulska (prawniczka, socjolożka).

12. Przedstawicielki KMPT odbyły rozmowy wstępne z funkcjonariuszami kierującymi jednostkami lub ich zastępującymi:

- mł. insp. Markiem Stoleckim – Zastępcą Komendanta Powiatowego Policji w Oleśnicy;
- asp. szt. Danielem Łacnym – Naczelnikiem Wydziału Prewencji Komendy Powiatowej Policji w Oleśnicy;
- asp. szt. Magdaleną Górską – Kierownikiem Referatu Kryminalnego Komisariatu Kolejowego Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu;
- asp. szt. Tomaszem Fojtem – Kierownikiem Referatu Prewencji Komisariatu Kolejowego Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu.

Dokonały również oglądu pomieszczeń i pojazdów wykorzystywanych do przewozu osób zatrzymanych, przeprowadziły poufne rozmowy z funkcjonariuszami oraz analizę wybranej dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego, a także sporządziły dokumentację fotograficzną. W czasie wizytacji w jednostkach nie przebywały osoby zatrzymane.

13. Swoje wstępne uwagi delegacja KMPT przekazała kierownictwu jednostki lub funkcjonariuszom ich zastępującym w czasie rozmów podsumowujących.

14. Po zakończeniu wizytacji przedstawicielki KMPT dokonały analizy przekazanej przez kierownictwo jednostek dokumentacji, informacji pisemnych oraz kolejnych nagrań z monitoringu wizyjnego.

15. Niniejszy raport wskazuje mocne strony jednostek (pkt IV), a także 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. PdOZ działający przy Komendzie Powiatowej w Oleśnicy przeznaczony jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Dysponuje trzema pomieszczeniami z łącznie 5 miejscami dla osób zatrzymanych.

17. W latach 2025-2026 (do dnia wizytacji) statystyki osadzeń w PdOZ kształtowały się następująco:

- w 2025 roku: 464 osoby, w tym 140 doprowadzonych w celu wytrzeźwienia;
- w 2026 roku: 278 osób, w tym 88 doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

18. Pokój przejściowy, zorganizowany przy tej samej jednostce, w praktyce nie funkcjonuje. Funkcjonariusze wyjaśnili, że nigdy nie zaistniała potrzeba jego użycia. Wszelkie wstępne czynności z osobami zatrzymanymi przeprowadzane są w PdOZ.

19. Komisariat Kolejowy Komendy Wojewódzkiej we Wrocławiu (dalej jako: Komisariat Kolejowy, komisariat, jednostka) dzieli się na dwie jednostki organizacyjne: Referat Prewencji oraz Referat Kryminalny. Obszar właściwości komisariatu obejmuje teren Dworca PKP Wrocław Główny oraz położone w tym samym budynku centrum handlowe i dworzec autobusowy. Na terenie jednostki nie wyodrębniono formalnie pokoju przejściowego czy pomieszczenia dla osób zatrzymanych, jednak na miejscu realizowane są czynności z udziałem osób pozbawionych wolności, np. przesłuchania.

IV. Mocne strony jednostek

A. Badanie lekarskie przed przyjęciem do PdOZ

20. Funkcjonariusze pełniący służbę w wizytowanym PdOZ podejmują starania, by każdy zatrzymany przed osadzeniem był poddawany badaniu lekarskiemu, choć nie jest to prawnie wymagane – katalog zdarzeń, w których badanie jest obligatoryjne, określa rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję¹³.

21. KMPT stoi na stanowisku, że badanie lekarskie przed przyjęciem do miejsca pozbawienia wolności stanowi minimalną gwarancję prewencji tortur oraz niewłaściwego traktowania. Sama perspektywa ujawnienia i udokumentowania obrażeń może działać prewencyjnie wobec potencjalnych sprawców przemocy. Praktyka ta pełni funkcję ochronną także wobec funkcjonariuszy, ograniczając ryzyko formułowania niezasadnych zarzutów dotyczących powstania obrażeń w czasie pobytu osoby zatrzymanej pod nadzorem Policji.

¹³ § 1 ust. 3 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), dalej: rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję.

22. Działania realizowane przez Komendę Powiatową w Oleśnicy są zbieżne z zaleceniami organów międzynarodowych: SPT¹⁴, Komitetu Przeciwko Torturom (CAT)¹⁵ oraz Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹⁶, które Komitet sformułowanych po wizytach w Polsce.

V. Problemy systemowe

A. Brak badania lekarskiego wszystkich osób zatrzymanych

23. Choć w pkt IV wskazano na starania w zapewnieniu badania lekarskiego dla wszystkich osób umieszczanych w oleśnickim PdOZ, należy zwrócić uwagę, że praktyka taka nie jest powszechna w innych wizytowanych przez KMPT jednostkach. Funkcjonariusze pełniący służbę na Komisariacie Kolejowym postępują zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję, co oznacza, że badanie odbywa się tylko w razie wystąpienia przesłanek określonych we wskazanym wyżej akcie prawnym.

24. Pomimo że przepisy krajowe nie formułują takiego obowiązku, w ocenie KMPT wszystkie osoby zatrzymane powinny być poddawane obowiązkowym badaniom lekarskim. Korzyści z przyjęcia wskazanego rozwiązania oraz rekomendacje instytucji międzynarodowych w tym zakresie wymieniono w pkt 21-22 niniejszego raportu.

B. Dostęp do pomocy prawnej od momentu zatrzymania

25. W Polsce nie funkcjonuje system pomocy prawnej, który umożliwiałby każdemu zatrzymanemu bezpłatny kontakt z adwokatem lub radcą prawnym bezpośrednio po zatrzymaniu. Tymczasem to właśnie w tym okresie ryzyko tortur i niewłaściwego traktowania jest największe.

26. Problem związany z brakiem systemowych rozwiązań umożliwiających uzyskanie pomocy prawnej z urzędu przez osoby zatrzymane był poruszany przez instytucje międzynarodowe, takie jak CAT¹⁷, SPT¹⁸ i CPT¹⁹, w zaleceniach formułowanych po wizytach w Polsce. Brak odpowiednich rozwiązań prawnych w tym zakresie powoduje, że Polska nie spełnia obowiązku zapewnienia bezpłatnego kontaktu z prawnikiem przed pierwszym przesłuchaniem i przed przeprowadzeniem

¹⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53-55.

¹⁵ Zob. Uwagi końcowe CAT dotyczące siódmego raportu okresowego Polski z 2019 r., CAT/POL/CO/7, par. 16.

¹⁶ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, par. 26, 30.

¹⁷ Zob. Uwagi końcowe CAT dotyczące siódmego raportu okresowego Polski z 2019 r., CAT/POL/CO/7, par. 16.

¹⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 51-52.

¹⁹ 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.

czynności dochodzeniowo-śledczych lub dowodowych, wynikającego z dyrektyw Parlamentu Europejskiego i Rady (UE)²⁰.

27. W ocenie KMPT dostęp osoby zatrzymanej do prawnika nie powinien być ujmowany wyłącznie w kategoriach realizacji prawa do obrony w toku postępowania karnego, lecz jako jedna z fundamentalnych gwarancji prewencji tortur i innych form złego traktowania. Szczególnie istotne jest zagwarantowanie efektywnego kontaktu z obrońcą od samego początku zatrzymania i przez cały okres pozbawienia wolności, co sygnalizował już RPO w wystąpieniach do Ministra Sprawiedliwości²¹.

C. Powiadomienie o zatrzymaniu

28. W wizytowanych jednostkach czynność powiadomienia osoby bliskiej lub innej wybranej osoby o zatrzymaniu jest standardowo realizowana przez funkcjonariuszy. Choć prawo do powiadomienia wybranej osoby jest respektowane, to w praktyce przyjmuje ono charakter czynności technicznej wykonywanej przez policjanta, nie zaś bezpośredniej rozmowy zatrzymanego z wybraną przez niego osobą.

29. Przepisy nie wskazują wprost na możliwość samodzielnego powiadomienia przez osobę pozbawioną wolności o fakcie zatrzymania, z wyjątkiem sytuacji, gdy osobą zatrzymaną jest nieletni²². Prowadzi to do utrwalenia modelu, w którym czynność powiadomienia jest realizowana przez funkcjonariusza Policji.

30. CPT wyraża pogląd, że 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 lekarza²³. Podkreśla ponadto, że uprawnienie to powinno przysługiwać od samego początku faktycznego pozbawienia wolności, gdyż pierwsze godziny po zatrzymaniu wiążą się

²⁰ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/1919 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie pomocy prawnej z urzędu dla podejrzanych i oskarżonych w postępowaniu karnym oraz dla osób, których dotyczy wnioski w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania (Dz. U. UE. L. 2016, Nr 297 z późn. zm.) oraz Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2013/48/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie prawa dostępu do adwokata w postępowaniu karnym i w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania oraz w sprawie prawa do poinformowania osoby trzeciej o pozbawieniu wolności i prawa do porozumiewania się z osobami trzecimi i organami konsularnymi w czasie pozbawienia wolności (Dz. U. UE. L. 2013, Nr 294).

²¹ Zob. wystąpienia generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 kwietnia 2017 r. i 27 września 2018 r., KMP.570.3.2017.RK; w nawiązaniu do pisma z Ministerstwa Sprawiedliwości z 25 października 2021 r., znak DLPK-I.053.8.2021, RPO w piśmie z 22 stycznia 2022 r. ponownie zaapelował o wprowadzenie wcześniej wspomnianych zmian legislacyjnych.

²² Zob. art. 261 w zw. z art. 245 § 3 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2026 r. poz. 490 z późn. zm.), art. 46 § 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2026 r., poz. 860 z późn. zm.), art. 40 ust. 11 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r., poz. 2151 z późn. zm.).

²³ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, par. 36.

z najwyższym ryzykiem nadużyć²⁴. Dopuszczalne jest wyjątkowe, krótkotrwałe odroczenie powiadomienia ze względu na dobro postępowania, jednak wyłącznie w granicach prawa, z zachowaniem ścisłych ograniczeń czasowych i odpowiednich gwarancji proceduralnych²⁵.

31. Krajowy Mechanizm podkreśla, że bezpośredni kontakt z rodziną lub inną wskazaną osobą ma istotne znaczenie humanitarne, ograniczając stres i poczucie izolacji, zwłaszcza u osób zatrzymanych po raz pierwszy. Jednocześnie pełni ono 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, uzasadnionych sytuacjach związanych z dobrem postępowania, takich jak realne ryzyko mactwa.

D. Kamery nasobne

32. Wizytowane placówki nie dysponowały kamerami nasobnymi (noszonymi na mundurach funkcjonariuszy).

33. CPT podkreśla, że używanie kamer nasobnych podczas interwencji stanowi istotny element mechanizmów prewencyjnych chroniących przed złym traktowaniem osób pozbawionych wolności. Narzędzie to pełni funkcję podwójnej ochrony: z jednej strony zabezpiecza osoby zatrzymane przed nadużyciami, z drugiej zaś chroni funkcjonariuszy przed bezpodstawnymi zarzutami dotyczącymi niewłaściwego postępowania²⁶. Kamery zapewniają obiektywny materiał dowodowy pozwalający na rzetelną ocenę działań podejmowanych przez funkcjonariuszy²⁷. Wyposażenie funkcjonariuszy organów ścigania w kamery nasobne było jednym z zaleceń sformułowanych przez SPT po wizycie w Polsce²⁸.

34. W ocenie KMPT kamery nasobne powinny być częścią standardowego wyposażenia policjantów. Urządzenia te umożliwiają zarejestrowanie pełnego przebiegu interwencji (w tym jej najbardziej newralgicznych momentów, takich jak stosowanie środków przymusu bezpośredniego), co pozwala na kompleksową, rzetelną i obiektywną ocenę całej sytuacji, a także zidentyfikowanie ewentualnych potrzeb szkoleniowych funkcjonariuszy. Nagrywanie interwencji ogranicza również ryzyko użycia nieproporcjonalnej siły. Z tego względu KMPT zwróciło się

²⁴ Zob. Wyciąg z Dwudziestego Raportu Generalnego, CPT/Inf (2011) 28 – part 1, par. 19; Dwunasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2002) 15, par. 43.

²⁵ Zob. Dwunasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2002) 15, par. 43.

²⁶ 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.

²⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2020) 18, par. 58.

²⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 47.

do Komendanta Głównego Policji rekomendując kontynuację działań zmierzających do sukcesywnego wyposażania funkcjonariuszy we wskazane urządzenia²⁹.

E. Osadzanie w PdOZ osób zatrzymanych do wytrzeźwienia

35. Zarówno w 2025, jak i w 2026 roku, osoby zatrzymane w celu wytrzeźwienia stanowiły około 30% wszystkich osób osadzanych w PdOZ. Sytuacja ta jest związana z brakiem izby wytrzeźwień na terenie powiatu i w okolicy. Najbliższą placówką tego typu jest Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym (WrOPON), oddalony o około 40 km.

36. W ocenie KMPT policyjne miejsca zatrzymań nie są przygotowane do zapewnienia osobom zatrzymanym do wytrzeźwienia odpowiednich warunków i bezpieczeństwa. Poza badaniem lekarskim przed przyjęciem, nie istnieje obecnie wymóg zapewnienia stałej opieki medycznej takim osobom. Odpowiedzialność za ich bezpieczeństwo spada na funkcjonariuszy Policji, którzy nie są do tej roli przygotowani, jako że nie są personelem medycznym. Przepisy Zarządzenia Nr 130 Komendanta Głównego Policji³⁰ zasadniczo nie różnicują sposobu kontrolowania stanu osoby nietrzeźwej w porównaniu do innych osób zatrzymanych, z wyjątkiem wymogu regularnego sprawdzania jej funkcji życiowych, takich jak tętno i oddech³¹. W sytuacji pogorszenia stanu zdrowia osoby, funkcjonariusze mogą jedynie udzielić jej pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać zespół ratownictwa medycznego, licząc, że interwencja nastąpi szybko i będzie skuteczna.

37. Problematyczna jest też sytuacja osób nietrzeźwych z zaburzeniami psychicznymi, wobec których podejmowane są policyjne interwencje. Podczas analizy dokumentacji zwrócono uwagę na przypadki osób nietrzeźwych będących po podjęciu próby samobójczej. Lekarz przeprowadzający ich badanie odnotował potrzebę konsultacji psychiatrycznej po wytrzeźwieniu – do tego momentu przebywały one jednak w PdOZ. KMPT podkreśla, że policyjne miejsca zatrzymań nie są podmiotami leczniczymi i nie dysponują zasobami ludzkimi czy warunkami, które umożliwiłyby zapewnienie takim osobom optymalnej opieki i fachowej pomocy psychiatrycznej czy psychologicznej.

38. Zgodnie z zaleceniami SPT, Polska powinna wprowadzić system gwarantujący osobom przebywającym w PdOZ i potrzebującym opieki medycznej (w tym psychiatrycznej) szybki dostęp do bezpłatnego leczenia³². W ocenie

²⁹ 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.

³⁰ 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 z 2012 r., poz. 42 z późn. zm.), dalej: Zarządzenie Nr 130 KGP.

³¹ § 12 ust. 1 Zarządzenia Nr 130 KGP.

³² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 54.

KMPT obowiązujące obecnie rozwiązania systemowe dotyczące opieki nad osobami nietrzeźwymi nie zapewniają im odpowiedniego poziomu ochrony i wymagają reformy.

F. Brak placów spacerowych w PdOZ

39. Wizytowany PdOZ nie posiada placu spacerowego.

40. Zgodne z zaleceniami SPT³³ i CPT³⁴ wszystkie osoby zatrzymane powinny mieć możliwość spędzania czasu wolnego poza pomieszczeniem, w tym wykonywania ćwiczeń fizycznych, a także dostęp do świeżego powietrza przez co najmniej godzinę dziennie.

41. W ocenie KMPT konieczne jest dostosowanie przepisów krajowych do standardów międzynarodowych. Place spacerowe powinny być dostępne w każdym PdOZ, a także odpowiednio wyposażone (np. sprzęt do ćwiczeń, ławki, zadaszenie na wypadek złych warunków atmosferycznych). Przy projektowaniu placów powinno uwzględnić się również potrzeby osób z niepełnosprawnościami czy o ograniczonej sprawności fizycznej.

G. Brak wytycznych dotyczących postępowania z osobami transpłciowymi

42. W wizytowanych jednostkach nie przyjęto procedur dotyczących postępowania wobec osób transpłciowych. Z rozmów z funkcjonariuszami wynika, że większość z nich respektowałaby deklarowaną tożsamość płciową osoby zatrzymanej oraz jej preferencje co do płci funkcjonariusza realizującego z nią czynności, co jest zgodne ze standardami międzynarodowymi³⁵.

43. Niemniej Komenda Główna Policji nie opracowała do tej pory żadnych wytycznych, które wprowadziłyby jednolity standard postępowania w przypadku realizacji czynności z osobami transpłciowymi. Sposób działania w tym obszarze nie powinien być pozostawiony jedynie intuicji osób pełniących w danym momencie służbę. Należy zwrócić uwagę, że osoby transpłciowe, jak i wszelkie osoby LGBT+, są grupą szczególnie narażoną na różne formy niewłaściwego traktowania, również dlatego, że system często pomija i lekceważy ich potrzeby³⁶. W ocenie KMPT opracowanie odpowiednich wytycznych oraz organizowanie szkoleń w tym zakresie mogłoby znacznie ograniczyć ryzyko błędów i przypadków niewłaściwego traktowania, również niezamierzonego.

³³ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 66-67.

³⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 33.

³⁵ Zob. np. „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://odihr.osce.org/pl/node/427448>.

³⁶ Tamże, s. 55.

VI. Obszary wymagające poprawy

A. Traktowanie

44. **[Zachowanie funkcjonariuszy wobec zatrzymanych]** Analiza materiałów z monitoringu wizyjnego wizytowanych jednostek wykazała zachowania funkcjonariuszy budzące niepokój KMPT.

45. W trakcie analizy materiałów z komisariatu z 29 kwietnia 2026 roku ujawniono sytuację, w której jeden z funkcjonariuszy wyciągnął pałkę teleskopową, będąc w trakcie prowadzenia czynności z osobą nieletnią. Trzymał ją w rękach przez około minutę, składając i rozkładając narzędzie. Sytuacja miała miejsce w momencie, gdy w pomieszczeniu razem z nieletnim zatrzymanym przebywało łącznie pięciu funkcjonariuszy, a sam nieletni był skuty kajdankami.

46. Nieuzasadnione eksponowanie środka przymusu bezpośredniego podczas czynności procesowych może stanowić technikę zastraszania lub wywierania presji psychicznej. Międzynarodowe wytyczne dotyczące prowadzenia i gromadzenia informacji przez przedstawicieli władzy publicznej, tzw. Zasady Mendeza³⁷ stanowią, że przesłuchania powinny być przeprowadzane w bezpiecznym, niezastraszającym środowisku, z zachowaniem wszelkich gwarancji antytorturowych i standardów chroniących prawa osób zatrzymanych³⁸. Na konieczność zapewnienia przestrzeni wolnej od psychologicznego nacisku zwraca uwagę również CPT³⁹.

47. **KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom o zasadach przeprowadzania czynności procesowych z poszanowaniem praw osób zatrzymanych oraz bezwzględne wyeliminowanie przypadków nieuzasadnionego eksponowania środków przymusu bezpośredniego.**

48. Analiza materiałów z komisariatu ujawniła również dwie sytuacje, w których funkcjonariusze używali urządzeń do podgrzewania tytoniu w trakcie prowadzenia czynności z osobami zatrzymanymi (nagrania z 29 kwietnia i 8 maja 2026 roku). W jednej z opisywanych sytuacji osoba zatrzymana była niepełnoletnia.

49. KMPT przypomina, że używanie wyrobów tytoniowych w jednostkach Policji dopuszczalne jest tylko w wyznaczonych do tego celu miejscach, spełniających wymagania określone dla palarni⁴⁰. Korzystanie z podgrzewaczy tytoniu w pokojach,

³⁷ Zasady skutecznego prowadzenia przesłuchań na potrzeby postępowań przygotowawczych i gromadzenia informacji (Principles on Effective Interviewing for Investigations and Information Gathering), dalej: Zasady Mendeza, wersja polska dostępna na stronie BRPO: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-zasady-mendeza-przetlumaczenie-ms-odpowiedzi>

³⁸ Zasady Mendeza, Zasada 5, pkt 71.

³⁹ Zob. Dwunasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2002) 15, par. 37 i 39.

⁴⁰ § 3 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 lipca 2017 r. w sprawie używania wyrobów tytoniowych na terenie obiektów jednostek organizacyjnych lub organów podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz urzędu obsługującego tego ministra (Dz. U. z 2017 r., poz. 1482).

w których przebywają inne, niepalące osoby, w tym osoby zatrzymane, jest nie tylko nieprofesjonalne, ale może także okazać się szkodliwe dla ich zdrowia, szczególnie w przypadku osób ze schorzeniami dróg oddechowych, np. astmą⁴¹.

50. KMPT zaleca wyeliminowanie przypadków używania wyrobów tytoniowych w obecności osób zatrzymanych.

51. [Kontrola stanu i zachowania osoby przebywającej w PdOZ] Materiały z wizytowanego PdOZ pokazują, że funkcjonariusze z opóźnieniem reagują na sygnał instalacji alarmowej uruchamiany przez osoby zatrzymane. Na nagraniach z 8 maja 2026 roku widocznych jest kilka sytuacji, w których zatrzymany musiał użyć sygnału kilkakrotnie (trzy, cztery razy), zanim w pomieszczeniu pojawił się funkcjonariusz, umożliwiając mu np. skorzystanie z toalety. W niektórych przypadkach czas oczekiwania na reakcję sięgał około 30 minut.

52. Użycie instalacji alarmowo-przyzywowej przez osobę przebywającą w pomieszczeniu może oznaczać wystąpienie sytuacji niecierpiącej zwłoki, w tym również zagrożenie życia i zdrowia tej osoby. Powtarzalny, długotrwały brak reakcji na wezwania osoby zatrzymanej w ocenie KMPT może stanowić przejaw poniżającego traktowania, dążącego do wywołania poczucia niższości w osobie zatrzymanej.

53. KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności niezwłocznego reagowania na sygnał instalacji alarmowej.

54. Analiza monitoringu ujawniła, że część funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ nie wywiązuje się z obowiązku sformułowanego w Zarządzeniu Nr 130 KGP, mówiącego o konieczności kontroli zachowania osób przez wizjer drzwi pokoju nie rzadziej niż co 60 minut⁴². Zidentyfikowano niezgodności pomiędzy materiałami z monitoringu, a informacjami uwzględnionymi w historii pobytu osoby zatrzymanej, zawartej w elektronicznej książce ewidencji osób umieszczonych w PdOZ.

Przykładowo, w nocy z 10 na 11 maja 2026 roku, w godzinach od 21:41 do 6:33, w historii pobytu osoby zatrzymanej odnotowano 9 wpisów dotyczących kontroli jej zachowania. Analiza monitoringu wykazała natomiast, że w podanym przedziale czasowym nie dokonywano sprawdzenia stanu zatrzymanego przy użyciu wizjera.

55. KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom o zasadach kontroli zachowania osób umieszczonych w PdOZ, w szczególności o konieczności regularnego monitorowania ich stanu.

56. KMPT rekomenduje rzetelne prowadzenie dokumentacji dotyczącej przebiegu pobytu osoby zatrzymanej w PdOZ.

⁴¹ Zob. Y. Imura, T. Tabuchi. Exposure to Secondhand Heated-Tobacco-Product Aerosol May Cause Similar Incidence of Asthma Attack and Chest Pain to Secondhand Cigarette Exposure: The JASTIS 2019 Study. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18(4), 1766. Dostępny online: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7918904/>

⁴² § 12 ust. 3 Zarządzenia Nr 130 KGP.

57. **[Niewydawanie obuwia zastępczego]** Analiza monitoringu ujawniła również, że regułą w wizytowanym PdOZ jest zdejmowanie przez osoby zatrzymane butów przed wejściem do celi. Osoby pozostają boso przez cały okres pobytu w PdOZ, również w trakcie wyjść poza pomieszczenie, np. w celu skorzystania z toalety. Funkcjonariusze nie wydają im obuwia zastępczego, mimo iż w magazynie znajdują się klapki.

58. KMPT przypomina, że osoba przyjęta do pomieszczenia co do zasady korzysta z własnej odzieży, bielizny i obuwia, a dopiero gdy nie nadają się one do użytku lub ich używanie jest niedopuszczalne ze względów higienicznych, może otrzymać ona odzież zastępczą⁴³. Sytuacja rutynowego odbierania obuwia i pozostawiania przez osoby zatrzymane boso stanowi nieuzasadnioną dolegliwość, mogącą godzić w poczucie godności osoby zatrzymanej.

59. **KMPT zaleca odstąpienie od praktyki rutynowego odbierania obuwia osobom zatrzymanym, a w indywidualnych przypadkach, gdy odebranie obuwia jest uzasadnione względami bezpieczeństwa lub higienicznymi, wydawanie obuwia zastępczego.**

60. **[Dostęp do produktów menstruacyjnych]** W czasie wizytacji oleśnickiego PdOZ produkty menstruacyjne znajdowały się w magazynie i były udostępniane zatrzymywanym kobietom wyłącznie na ich wyraźną prośbę. Sytuacja ta mogła być dla zatrzymanych kobiet źródłem dyskomfortu. CPT podkreśla, że warunkowe udostępnianie podstawowych środków higienicznych może być kwalifikowane jako poniżające traktowanie kobiet pozbawionych wolności⁴⁴.

61. Po rozmowie z przedstawicielkami KMPT, jeszcze w czasie trwania czynności związanych z wizytacją, funkcjonariusze podjęli decyzję o przeniesieniu środków higienicznych do łazienki, umożliwiając tym samym nieskrępowane, samodzielne korzystanie z tych artykułów przez osoby osadzone w PdOZ. Z tego względu KMPT odstępuje od wydawania zaleceń w tym zakresie.

B. Stosowanie środków przymusu bezpośredniego

62. Zarówno rozmowy z funkcjonariuszami, jak i przeanalizowane materiały z monitoringu wizyjnego wskazują na praktykę rutynowego, prewencyjnego stosowania kajdanek wobec osób zatrzymanych podczas transportu oraz przez cały

⁴³ § 9 ust. 1 i 2 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 z późn. zm.), dalej: Rozporządzenie w sprawie PdOZ – Regulamin pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

⁴⁴ Zob. Dziesiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2000) 13, par. 30-31.

czas trwania czynności procesowych w wizytowanym komisariacie policji. Zasadą jest zakładanie kajdanek na ręce trzymane z tyłu. Po pewnym czasie od zatrzymania, już podczas pobytu w komisariacie, są one przepinane do przodu. Jednak w żadnym momencie nie są one całkowicie zdejmowane, przez co zatrzymany pozostaje skuty kajdankami również w czasie takich czynności, jak przesłuchanie czy podpisywanie dokumentów. Należy jednocześnie podkreślić, że w analizowanych przypadkach osoby zatrzymane były spokojne i pozostawały pod stałym nadzorem co najmniej dwóch funkcjonariuszy, a w niektórych momentach w tym samym pomieszczeniu przebywało nawet czterech czy pięciu policjantów. Z materiałów zgromadzonych przez delegację KMPT wynika, że od praktyki długotrwałego, prewencyjnego stosowania kajdanek odchodzą tylko pojedynczy funkcjonariusze.

63. Zgodnie z ustawą o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁴⁵ kajdanki mogą być stosowane m.in. w celu zapewnienia bezpieczeństwa konwoju lub doprowadzenia, a także prewencyjnie w celu zapobieżenia ucieczce bądź przejawom agresji lub autoagresji⁴⁶. Ustawa formułuje generalne zasady stosowania środków przymusu bezpośredniego wskazując m.in., że ich użycie powinno pozostawać proporcjonalne do stopnia zagrożenia⁴⁷, a przy wyborze środka funkcjonariusz powinien kierować się zasadą minimalizacji dolegliwości⁴⁸, stosować go w sposób wyrządzający możliwie najmniejszą szkodę i odstąpić od jego stosowania w momencie, gdy cel jego użycia został osiągnięty⁴⁹.

64. Po wizytacjach w Polsce CPT przypominał, że kajdanki powinny być używane jedynie tak długo, jak jest to absolutnie konieczne⁵⁰. SPT zwrócił natomiast uwagę na problem zakładania zatrzymanym kajdanek podczas transportu⁵¹. Kwestia rutynowego stosowania tego środka przymusu bezpośredniego była przedmiotem licznych wystąpień generalnych RPO⁵², a także sygnalizowana w raportach rocznych KMPT⁵³ oraz zbiorczym raporcie z wizytacji jednostek Policji w 2025 roku⁵⁴.

⁴⁵ Ustawa z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2026 r., poz. 244 z późn. zm.), dalej: ustawa o środkach przymusu bezpośredniego, ustawa o ś.p.b.

⁴⁶ Art. 13 ust. 1, art. 15 ust. 1 ustawy o ś.p.b.

⁴⁷ Art. 6 ust. 1 ustawy o ś.p.b.

⁴⁸ Tamże.

⁴⁹ Art. 7 ust. 1 i 2 ustawy o ś.p.b.

⁵⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2024) 10, par. 12; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2020) 31, par. 17.

⁵¹ Zob. raport z wizyty SPT w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 68-69.

⁵² Zob. np. wystąpienie generalne RPO do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 20 stycznia 2020 r., KMP.570.29.2019 i z 20 stycznia 2025 r., IX.517.1073.2024 oraz Komendanta Głównego Policji z 26 marca 2021 r., KMP.570.2.2021.

⁵³ Zob. Raport roczny z działalności KMPT w 2024 r., s. 20; Raport roczny z działalności KMPT w 2023 r., s. 55.

⁵⁴ Zob. Raport KMPT z wizytacji jednostek Policji, przeprowadzonych w okresie od 5 sierpnia do 11 grudnia 2025 r., KMPT.570.50.2025.

65. W ocenie KMPT kajdanki nie powinny być stosowane profilaktycznie, lecz wyłącznie wtedy, gdy uzasadnia to indywidualna ocena ryzyka w konkretnej sytuacji. Przed ich zastosowaniem należy każdorazowo rozważyć zasadność tej decyzji, biorąc pod uwagę wspomniane powyżej zasady wynikające z ustawy o środkach przymusu bezpośredniego. W momencie, gdy zatrzymany nie stawia oporu, nie zachowuje się w sposób agresywny i znajduje się pod nadzorem kilku funkcjonariuszy Policji lub przebywa w zabezpieczonym miejscu (np. w zamkniętym pojeździe policyjnym czy pomieszczeniu jednostki Policji posiadającym odpowiednie zabezpieczenia), zastosowanie środka przymusu wydaje się nieadekwatne do rzeczywistego poziomu zagrożenia stwarzanego przez tę osobę. Natomiast w przypadkach, kiedy zastosowanie kajdanek jest uzasadnione, powinny być one zdejmowane niezwłocznie po ustaniu przyczyny ich użycia. KMPT podkreśla, że długotrwałe stosowanie kajdanek, w szczególności, gdy są one związane zbyt ciasno⁵⁵ lub używane w czasie transportu⁵⁶, może stwarzać ryzyko powstania uszczerbku na zdrowiu i naruszać zasady humanitarnego traktowania osób zatrzymanych.

66. Nagrania monitoringu z 29 kwietnia 2026 roku pokazują, że kajdanki są stosowane prewencyjnie również wobec osób nieletnich. W analizowanym przez KMPT przypadku nieletni był transportowany na komisariat w kajdankach założonych na ręce trzymane z tyłu i pozostawał w nich przez pierwsze 1,5 godziny pobytu w jednostce. Po tym czasie kajdanki zostały przepięte do przodu, a następnie – przed transportem w inne miejsce – ponownie związane z tyłu. Kajdanki były używane wobec nieletniego przez cały czas jego pobytu na komisariacie, czyli ok. 2,5 godziny.

67. KMPT podkreśla, że Reguły ONZ dotyczące Ochrony Nieletnich Pozbawionych Wolności, tzw. Reguły z Hawany⁵⁷ dopuszczają stosowanie środków przymusu wobec nieletnich jedynie w wyjątkowych przypadkach, kiedy inne metody kontroli zachowania zatrzymanego okażą się nieskuteczne i tylko wówczas, gdy stwarza on bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia własnego lub innych osób⁵⁸. Stosowanie środków przymusu wobec nieletnich może wiązać się dla nich z poważnymi konsekwencjami psychologicznymi, na co zwracała uwagę Rzeczniczka Praw Dziecka⁵⁹.

⁵⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2020) 31, przypis 17; Raport CPT z wizyty w Portugalii, CPT/Inf (2025) 32, przypis 11.

⁵⁶ Zob. Essex paper 3: Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, Penal Reform International Head Office i Human Rights Centre University of Essex, 2017, s. 57. O unikaniu praktyki stosowania kajdanek w czasie transportu osób zatrzymanych mówią także standardy CPT, Transport of detainees, CPT/Inf (2018) 24, pkt 3.

⁵⁷ Reguły ONZ dotyczące ochrony nieletnich pozbawionych wolności ustanowione przez rezolucję Zgromadzenia Ogólnego 45/112 z 14 grudnia 1990 r., dalej jako: Reguły z Hawany.

⁵⁸ Zob. Reguły 64 i 65 Reguł z Hawany.

⁵⁹ Wystąpienie generalne RPD do Ministra Sprawiedliwości z 30 grudnia 2025 r., ZPK.401.7.2025.BK.

68. **KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom o zasadach stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek, w szczególności o konieczności używania ich wyłącznie wtedy, gdy wynika to z indywidualnej oceny ryzyka w danym przypadku. W sytuacjach uzasadniających ich zastosowanie, kajdanki powinny być zdejmowane niezwłocznie po ustaniu przesłanek ich użycia.**

69. **KMPT zaleca organizowanie szkoleń funkcjonariuszy w zakresie stosowania środków przymusu bezpośredniego.**

C. Dokumentowanie obrażeń

70. Zasadą przyjętą we wszystkich wizytowanych jednostkach jest dokumentowanie zaobserwowanych u zatrzymanych obrażeń przy pomocy notatek służbowych. Dokumentacja ta opiera się wyłącznie na słownym opisie urazów. Nie jest to jednak rutynowa praktyka – funkcjonariusze Komisariatu Kolejowego stosują ją wyłącznie wobec tych zatrzymanych, którzy są później przyjmowani do PdOZ. Policjanci nie są ponadto zaznajomieni z treścią Protokołu stambulskiego.

71. W ocenie KMPT właściwe dokumentowanie urazów stanowi jedną z minimalnych gwarancji chroniących zatrzymanych przed złym traktowaniem i przemocą. Praktyka ta zabezpiecza także funkcjonariuszy przed ewentualnymi fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały już po dokonaniu zatrzymania.

72. Protokół stambulski⁶⁰ jest uznanym międzynarodowo narzędziem służącym identyfikowaniu tortur i niewłaściwego traktowania. Zawiera on wskazówki pozwalające na ocenę, czy dana osoba doświadczyła przemocy, jak i wytyczne co do dokumentowania takich przypadków. Wskazuje na konieczność oznaczania obrażeń z użyciem specjalnych formularzy, tzw. map ciała, o co RPO apeluje w wystąpieniach⁶¹.

73. Na potrzebę stosowania Protokołu stambulskiego wielokrotnie zwracali uwagę instytucje międzynarodowe, takie jak SPT⁶², CPT⁶³, CAT⁶⁴ czy Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur⁶⁵.

⁶⁰ Podręcznik ONZ dotyczący diagnozowania oraz dokumentowania przypadków tortur i innych form okrutnego traktowania; zaktualizowana wersja podręcznika w języku polskim dostępna jest na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms>.

⁶¹ Zob. Wystąpienie generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z 24 czerwca 2024 r. i 26 marca 2025 r., KMP.571.12.2024.

⁶² Zob. np. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raportach z wizyt w: Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 55; Wielkiej Brytanii, CAT/OP/GBR/ROSP/1, par. 69 i 71; Portugalii, CAT/OP/PRT/1, par. 34, 89, 93.

⁶³ Zob. np. Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2019) 29, par. 24.

⁶⁴ Zob. np. Uwagi końcowe CAT dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/CO/7, par. 27 i 28.

⁶⁵ Zob. Raporty Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur: z dnia 13 marca 2023 r., A/HRC/52/30, par. 74 pkt i; z dnia 16 lipca 2021 r. A/76/168, par. 22, 25, 34, 66 pkt g.

74. **KMPT zaleca wprowadzenie praktyki dokumentowania ewentualnych obrażeń ciała u wszystkich osób zatrzymanych z zachowaniem wytycznych zawartych w Protokole stambulskim.**

75. **KMPT rekomenduje przeprowadzenie szkoleń dla funkcjonariuszy z zakresu praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego.**

D. Poufność badań lekarskich

76. Funkcjonariusze pełniący służbę w wizytowanym komisariacie są obecni w gabinecie lekarskim podczas badania osoby zatrzymanej. Praktykę tę uzasadniają treścią Zarządzenia Nr 360 Komendanta Głównego Policji w sprawie metod i form wykonywania przez policjantów konwojów i doprowadzeń⁶⁶.

77. W świetle standardów międzynarodowych badania lekarskie powinny co do zasady odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy⁶⁷, a przekazywanie Policji informacji medycznych należy ograniczyć do niezbędnego dla bezpieczeństwa minimum. W opinii KMPT rutynowa obecność funkcjonariusza podczas badań lekarskich poddaje w wątpliwość funkcję badania jako jednego z podstawowych mechanizmów prewencji tortur, godzi w poufność badań, może naruszyć godność badanego i tajemnicę lekarską. Osoba zatrzymana może wówczas powstrzymać się od ujawnienia informacji o ewentualnym złym traktowaniu. Obecność osoby trzeciej wpływa negatywnie także na rzetelność wywiadu medycznego, gdyż pacjent może nie chcieć udzielić krępujących dla niego informacji, np. dotyczących stanu zdrowia, przyjmowanych leków czy problemów psychicznych.

78. KMPT przypomina, że zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję, decyzję o ewentualnej obecności funkcjonariusza podczas badania podejmuje lekarz. Również § 32 ust. 1 pkt 1 przywoływanego przez funkcjonariuszy Zarządzenia Nr 360 KGP stanowi, że policjanci powinni ustalić sposób postępowania zapewniający bezpieczne przeprowadzenie czynności medycznych z osobą wykonującą badanie lub zabieg. Biorąc pod uwagę treść przywołanych przepisów, obecność funkcjonariuszy podczas udzielania świadczeń zdrowotnych powinna mieć charakter wyjątkowy i każdorazowo być uzgadniania z personelem medycznym.

79. **KMPT rekomenduje stosowanie zasady przeprowadzania badań lekarskich osób zatrzymanych poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy Policji, z wyjątkiem sytuacji, gdy personel medyczny wyraźnie zażąda asysty ze względów bezpieczeństwa.**

⁶⁶ Zarządzenie Nr 360 Komendanta Głównego Policji z dnia 26 marca 2009 r. w sprawie metod i form wykonywania przez policjantów konwojów i doprowadzeń (Dz. Urz. KGP z 2018 r., poz. 119 z późn. zm.), dalej: Zarządzenie Nr 360 KGP.

⁶⁷ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, par. 38; Dwunasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2002) 15, par. 42.

E. Kontrola osobista i sprawdzenie prewencyjne

80. [Warunki realizacji kontroli osobistej i sprawdzenia prewencyjnego]

W wizytowanych jednostkach brak jest wyodrębnionych pomieszczeń do przeprowadzania kontroli osobistej i sprawdzenia prewencyjnego. Czynności te odbywają się w toalecie⁶⁸ lub na korytarzu⁶⁹, w miejscach nieobjętych monitoringiem wizyjnym.

81. Pomieszczenia, w których przeprowadzane są czynności nie są odpowiednio wyposażone, co może budzić dyskomfort u osoby zatrzymanej i utrudniać funkcjonariuszom realizację kontroli czy sprawdzenia. Brakuje w nich chociażby miejsca, gdzie osoba mogłaby odłożyć swoją odzież (krzesło/wieszak). Jednostki nie dysponują także jednorazowymi flizelinowymi podkładami, które zapewniłyby bardziej komfortowe i higieniczne warunki przeprowadzania czynności, kiedy zatrzymany proszony jest o zdjęcie obuwia.

82. Przeprowadzanie kontroli osobistej czy sprawdzenia prewencyjnego w korytarzu, tak jak ma to miejsce w wizytowanym PdOZ, budzi wątpliwości z perspektywy ochrony prywatności i poszanowania godności osób zatrzymanych. Przestrzeń, w której przebywa osoba poddawana kontroli nie jest w żaden sposób oddzielona od reszty korytarza, co sprawia, że może ona znajdować się w zasięgu wzroku funkcjonariuszy nieuczestniczących w czynnościach czy innych osób zatrzymanych, wprowadzanych przez znajdujące się w niedalekiej odległości wejście do budynku.

83. KMPT podkreśla, że kontrola osobista i sprawdzenie prewencyjne powinny odbywać się poza zasięgiem wzroku innych zatrzymanych czy osób postronnych, w osobnym pomieszczeniu zapewniającym prywatność oraz odpowiednie warunki higieniczne⁷⁰.

84. KMPT zaleca zapewnienie w jednostkach policji wyodrębnionych pomieszczeń do przeprowadzania kontroli osobistych i sprawdzeń prewencyjnych – gwarantujących odpowiedni poziom prywatności i poszanowanie godności osób zatrzymanych oraz wyposażenie ich w sposób zapewniający komfortowe tudzież higieniczne warunki przeprowadzania czynności (np. krzesła, wieszaki, jednorazowe podkłady flizelinowe).

85. **[Rutynowość kontroli osobistej, rozróżnienie pomiędzy kontrolą osobistą a sprawdzeniem prewencyjnym]** W toku wizytacji ustalono, że w wizytowanym PdOZ przynajmniej część funkcjonariuszy kieruje się zasadą poddawania kontroli osobistej każdej osoby zatrzymanej. W trakcie czynności osoba

⁶⁸ Komisarjat Kolejowy Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu.

⁶⁹ PdOZ i pokój przejściowy w Oleśnicy.

⁷⁰ Stowarzyszenie na rzecz Zapobiegania Torturom – Association for the Prevention of Torture (APT). Body searches. Materiał dostępny online: <https://www.apr.ch/knowledge-hub/dfd/body-searches>.

kontrolowana musi zdjąć odzież i wykonać trzy skłony lub przysiady. Praktyka ta funkcjonuje, mimo że jednostka dysponuje ręcznym wykrywaczem metali, umożliwiającym sprawdzenie osoby bez konieczności ściągania przez nią odzieży. Ponadto z rozmów z funkcjonariuszami pełniącymi służbę w wizytowanych jednostkach wynika, że część z nich zamiennie używa pojęć „kontrola osobista”, „sprawdzenie prewencyjne” czy „przeszukanie”.

86. Kontrola osobista i sprawdzenie prewencyjne to osobne czynności, których zakres i sposób przeprowadzenia szczegółowo określa ustawa o Policji⁷¹. Akt ten wymienia również okoliczności, w których policjanci są uprawnieni do przeprowadzenia kontroli osobistej⁷². Natomiast zgodnie z regulaminem pobytu w PdOZ, osoba przyjmowana do pomieszczenia jest rutynowo poddawana sprawdzeniu prewencyjnemu⁷³.

87. KMPT zaznacza, że kontrola osobista powinna być przeprowadzana wyłącznie w sytuacjach wyjątkowych, uzasadnionych okolicznościami konkretnej sprawy i poprzedzonych dokonaniem indywidualnej oceny ryzyka. Analogiczne podejście reprezentuje CPT, który podkreśla, że środek ten ze względu na wysoce ingerujący i potencjalnie poniżający charakter nie powinien być stosowany rutynowo, a jedynie wówczas, gdy istnieją uzasadnione podstawy, by przypuszczać, że osoba zatrzymana może ukrywać przedmioty niebezpieczne lub stanowiące dowód przestępstwa, a zwykłe sprawdzenie osoby nie pozwala na ich ujawnienie⁷⁴.

88. **KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom o różnicy pomiędzy kontrolą osobistą a sprawdzeniem prewencyjnym wynikającej z ustawy o Policji.**

89. **KMPT rekomenduje dokonanie rewizji praktyki realizacji kontroli osobistej w celu zapewnienia, że nie jest ona stosowana rutynowo, lecz wyłącznie w indywidualnych przypadkach, po uprzednim dokonaniu oceny ryzyka.**

90. **[Jednoetapowa kontrola osobista]** Rozmowy z funkcjonariuszami pełniącymi służbę na wizytowanym komisariacie wskazywały, że w jednostce obecna jest praktyka jednoetapowego przeprowadzania kontroli osobistej. W trakcie czynności osoba kontrolowana zostaje rozebrana do naga – zamiast dwuetapowo zdejmować odzież najpierw z np. górnej części ciała, a następnie, po ponownym założeniu tej partii odzieży – z dolnej części ciała.

⁷¹ Art. 15d i 15g ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2025 r., poz. 636 z późn. zm.), dalej: ustawa o Policji.

⁷² Art. 15 ust. 1 pkt 5 ustawy o Policji.

⁷³ § 5 ust. 2 załącznika nr 1 do rozporządzenia w sprawie PdOZ – Regulamin pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

⁷⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, par. 101; Raporty CPT z wizyty w Czechach: CPT/Inf (2019) 23, par. 31 i CPT/Inf (2015) 18, par. 22; Raport CPT z wizyty w Kosowie, CPT/Inf (2011) 26, par. 19.

91. Praktyka kontroli jednoetapowej jest niezgodna z przepisami ustawy o Policji⁷⁵ i zaleceniami CPT⁷⁶, które stanowią, że czynności wymagające rozebrania powinny być prowadzone etapowo, tak aby osoba kontrolowana w żadnym momencie nie pozostawała całkowicie naga.

92. **KMPT zaleca zapewnienie, że kontrola osobista jest przeprowadzana w sposób etapowy, z poszanowaniem godności osoby kontrolowanej, oraz uwzględnienie w programach szkoleniowych funkcjonariuszy tematyki realizacji kontroli osobistej i sprawdzenia prewencyjnego zgodnie z międzynarodowymi standardami praw człowieka.**

F. Brak kobiet w obsadzie PdOZ

93. Kobiety stanowią około 25% wszystkich funkcjonariuszy zatrudnionych w Komendzie Powiatowej Policji w Oleśnicy, jednak żadna z nich nie pełni służby w PdOZ. Funkcjonariuszki są wzywane na miejsce jedynie w przypadku konieczności przeprowadzenia konkretnych czynności z zatrzymanymi płci żeńskiej – kontroli osobistej lub sprawdzenia prewencyjnego. Sytuacja taka jest powszechnym zjawiskiem, występującym w wielu policyjnych miejscach detencji⁷⁷.

94. Osoby umieszczane w PdOZ są poddawane czynnościom o wysoce ingerującym charakterze, a także stałej obserwacji oraz nadzorowi, również podczas realizacji czynności higienicznych czy fizjologicznych. KMPT podkreśla, że kobiety przebywające w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych są grupą wrażliwą. Należy otoczyć je wzmocnioną opieką w celu prewencji naruszania godności osobistej i przemocy na tle płciowym.

95. Możliwość obserwowania czynności intymnych – niezależnie od tego, czy nadzór odbywa się za pośrednictwem monitoringu, czy też przez przeszklenie w drzwiach – zwiększa ryzyko niewłaściwego traktowania, a w skrajnym przypadku wystąpienia przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć. Z tego względu w ocenie KMPT istotne jest podejmowanie systemowych działań, by zapewnić nieprzerwaną obecność funkcjonariuszek w PdOZ, kiedy na terenie placówki przebywa zatrzymana kobieta.

96. Problem ten został poruszony w wystąpieniu do Komendanta Głównego Policji⁷⁸.

⁷⁵ Art. 15d ust. 2 ustawy o Policji.

⁷⁶ Zob. Trzydziesty trzeci Raport Generalny CPT, par. 112.

⁷⁷ Zob. np. Raport KMPT z wizytacji Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych zlokalizowanych na terenie właściwości Komendy Wojewódzkiej Policji w Łodzi, KMPT.570.7.2026; Raport KMPT z wizytacji Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych na terenie właściwości Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie, KMPT.570.10.2025.

⁷⁸ Zob. wystąpienie RPO z dnia 12 grudnia 2024 r., IX.517.1131.2024.

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

G. Dostęp do pomocy prawnej

98. **[Lista adwokatów i radców prawnych]** W wizytowanym komisariacie nie funkcjonuje lista adwokatów i radców prawnych, z której mogłyby skorzystać osoby zatrzymane poszukujące pomocy prawnej. Natomiast w PdOZ funkcjonariusze udostępniają zatrzymanym harmonogram adwokatów i radców prawnych pełniących dyżury przy Sądzie Rejonowym w Oleśnicy, ustalony na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie sposobu zapewnienia oskarżonemu korzystania z pomocy obrońcy w postępowaniu przyspieszonym⁷⁹. Dyżury są zatem przeznaczone dla osób, których sprawa toczy się w szczególnym trybie postępowania karnego, co nie obejmuje wszystkich kategorii osób zatrzymanych. Harmonogram może ponadto wprowadzać w błąd co do rzeczywistej dostępności specjalistów – pochodzi z 2024 r., jest zatem nieaktualny. Ze względu na to, że jest to harmonogram, a nie lista, część nazwisk pojawia się w nim kilkakrotnie. Sprawia to, że dokument jest obszerny, co może być niejasne i nieczytelne dla osoby poszukującej pomocy prawnej. Z tego względu nie powinien on zastępować listy adwokatów i radców prawnych.

99. Dostęp osoby zatrzymanej do pomocy prawnej jest jedną z fundamentalnych gwarancji prewencji tortur i innych form niewłaściwego traktowania, na co konsekwentnie wskazują instytucje międzynarodowe, takie jak CPT⁸⁰ czy SPT⁸¹. KMPT przypomina, że zapewnienie w jednostkach listy adwokatów i radców prawnych było jednym z zaleceń SPT sformułowanych po wizycie w Polsce⁸². Brak dostępu do takiego dokumentu może znacznie utrudnić skuteczną realizację prawa do obrony, szczególnie osobom nieznającym danych konkretnego pełnomocnika.

100. **KMPT zaleca sporządzenie lub aktualizację wykazów adwokatów i radców prawnych w porozumieniu z właściwymi Okręgowymi Radami Adwokackimi oraz Okręgowymi Izbami Radców Prawnych. Powinny zawierać one dane kontaktowe, w tym numery telefonów oraz obejmować wyłącznie osoby deklarujące w swojej praktyce świadczenie pomocy prawnej w sprawach karnych.**

⁷⁹ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 czerwca 2015 r. w sprawie sposobu zapewnienia oskarżonemu korzystania z pomocy obrońcy w postępowaniu przyspieszonym (Dz. U. z 2015 r., poz. 920).

⁸⁰ Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf. (2018) 39, par. 23; Dwudziesty Pierwszy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2011) 28, par. 18-25.

⁸¹ Zob. Raporty SPT z wizyt na Ukrainie: CAT/OP/UKR/1, par. 39 oraz CAT/OP/UKR/3, par. 50-52.

⁸² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 52.

101. **[Poufność kontaktu z obrońcą]** Żadna z wizytowanych jednostek nie dysponuje odrębnym pomieszczeniem do spotkań z adwokatami czy radcami prawnymi. W PdOZ spotkania odbywają się w wieloosobowych pomieszczeniach służbowych, zawsze w obecności funkcjonariuszy nadzorujących zachowanie osoby zatrzymanej. W komisariacie nie przyjęto natomiast jednolitej praktyki – rozmowy mają miejsce w pokoju przyjęć interesantów lub w sali odpraw funkcjonariuszy (nie jest ona osobnym pomieszczeniem, a przestrzenią otwartą na korytarz, nieoddzieloną żadną ścianą). Oba wspomniane pokoje objęte są monitoringiem (bez możliwości zapisu i odsłuchu dźwięku). Część rozmów odbywa się w bezpośredniej obecności funkcjonariusza w pomieszczeniu, natomiast w niektórych przypadkach ich przebieg jest obserwowany przy pomocy bieżącego podglądu z kamer monitoringu wizyjnego. Choć postępowanie poszczególnych funkcjonariuszy jest zróżnicowane, można stwierdzić, że ogólną zasadą jest nadzorowanie przebiegu spotkań z pełnomocnikami.

102. Brak odpowiednich warunków infrastrukturalnych do spotkań z adwokatem czy radcą prawnym stanowi nie tylko problem organizacyjny, lecz systemową barierę, która w pierwszych godzinach zatrzymania czyni prawo do obrony iluzorycznym. W takich okolicznościach zatrzymany, obawiając się represji, może nie ujawnić obrońcy informacji o ewentualnym złym traktowaniu, w tym np. przemocy lub wymuszaniu zeznań. Prowadzenie rozmowy w obecności funkcjonariusza sprawia natomiast, że traci ona swój poufny charakter, na co już wielokrotnie zwracał uwagę CPT podczas wizyt w Polsce⁸³. Również używanie rozwiązań technicznych do obserwacji przebiegu spotkania może istotnie ograniczać swobodę komunikacji między zatrzymanym a pełnomocnikiem, na przykład poprzez umożliwienie funkcjonariuszom wglądu w przekazywane materiały (notatki, dokumenty).

103. Zgodnie z Kodeksem postępowania karnego⁸⁴, zatrzymujący może być obecny podczas spotkania z adwokatem lub radcą prawnym tylko w wyjątkowych wypadkach, uzasadnionych szczególnymi okolicznościami. Natomiast Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/48/UE⁸⁵ stanowi, że państwa członkowskie powinny respektować – bez jakichkolwiek odstępstw – zasadę poufności spotkań i innych form porozumiewania się przy korzystaniu z prawa dostępu do adwokata⁸⁶.

⁸³ Problem ten był odnotowywany w latach 2000, 2009, 2013, 2017; Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce: CPT/Inf (2002) 9, par. 52, CPT/Inf (2011) 20, par. 27; CPT/Inf (2014) 21, par. 29; CPT/Inf (2018) 39, par. 26.

⁸⁴ Art. 245 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2026 r. poz. 490 z późn. zm.), dalej: Kodeks postępowania karnego.

⁸⁵ Zob. pkt 33 oraz art. 4 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/48/UE z dnia 22 października 2013 r. (Dz. U. UE. L. z 2013 r., Nr 294).

⁸⁶ Niezapewnienie poufności rozmów zatrzymanych z adwokatem lub radcą prawnym zostało uznane przez CPT za naruszenie przepisów Dyrektywy. Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2020) 31, par. 22.

104. Przyjęcie rozwiązań zapewniających pełną poufność kontaktu między zatrzymanym a obrońcą postuluje również środowisko adwokatów i radców prawnych, co wybrzmiało m.in. we wspólnym raporcie Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka i Krajowej Izby Radców Prawnych⁸⁷.

105. **KMPT rekomenduje wyodrębnienie pomieszczeń do kontaktu osoby zatrzymanej z obrońcą, niewykorzystywanych do bieżącej pracy służbowej, gwarantującego brak możliwości podsłuchu i obserwacji przez osoby trzecie. W przypadku braku odrębnego pokoju należy zastosować środki minimalizujące ingerencję w poufność spotkań (np. przesłanianie kamery monitoringu).**

106. **KMPT zaleca zapewnienie poufności rozmów osób zatrzymanych z obrońcą poprzez wyeliminowanie praktyki bezpośredniej obecności funkcjonariuszy przy spotkaniach lub obserwowania ich przebiegu za pomocą monitoringu, z wyjątkiem przypadków wyraźnie przewidzianych w przepisach.**

H. Przesłuchania i rozpytania

107. **[Warunki przesłuchań, rejestracja audio-wideo]** W jednostkach nie wyodrębniono pokoi przesłuchań. Czynności te odbywają się w niemonitorowanych, wieloosobowych pokojach służbowych funkcjonariuszy. Ich przebieg nie jest utrwalany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz lub dźwięk, choć przepisy Kodeksu postępowania karnego dopuszczają taką możliwość⁸⁸. Podczas niektórych rozmów z funkcjonariuszami, przedstawicielki KMPT zauważyły niechęć do stosowania wspomnianych rozwiązań technicznych.

108. W ocenie KMPT utrwalanie przebiegu przesłuchań i rozpytań stanowi istotną gwarancję chroniącą osoby zatrzymane przed niewłaściwym traktowaniem. Brak rejestracji obrazu i dźwięku, w połączeniu z nieobecnością niezależnej od Policji osoby trzeciej w trakcie czynności (np. obrońcy), stwarza podwyższone ryzyko zaistnienia tortur i innych form złego traktowania, w tym stosowania przemocy psychicznej, taktyk przymusu, manipulacji czy wywierania presji psychologicznej.

109. O konieczności utrwalania przebiegu czynności mówią międzynarodowe wytyczne, tzw. Zasady Mendeza⁸⁹. Na obszar ten zwracają uwagę również ciała eksperckie ONZ, takie jak CAT⁹⁰ czy SPT⁹¹.

⁸⁷ Zob. Z. Ganczewska, P. Kubaszewski, B. Wierczyński, Obrońca potrzebny od zaraz. Dostęp do pomocy prawnej dla osób zatrzymanych: perspektywa dyrektyw unijnych i praktyki krajowej, Helsińska Fundacja Praw Człowieka/Krajowa Izba Radców Prawnych, Warszawa 2026, s. 77. Dostępny online: <https://hfhr.pl/upload/2026/02/raport-kirp-hfpc.pdf>

⁸⁸ Art. 147 § 1–2 Kodeksu postępowania karnego.

⁸⁹ Zasady Mendeza, Zasada 5, pkt 176 i 177.

⁹⁰ Zob. np. Uwagi końcowe CAT dotyczące siódmego raportu okresowego Ukrainy, CAT/C/UKR/CO/7, par. 12; Uwagi końcowe CAT dotyczące szóstego raportu okresowego Republiki Korei, CAT/C/KOR/CO/6, par. 13.

⁹¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Palestynie, CAT/OP/PSE/ROSP/, par. 58.

110. CPT podkreśla, że kompletny i autentyczny zapis przebiegu czynności ułatwia weryfikację ewentualnych oskarżeń dotyczących niewłaściwego traktowania. Rozwiązanie to leży w interesie nie tylko osób zatrzymanych, ale również funkcjonariuszy Policji, chroniąc ich przed bezpodstawnymi zarzutami⁹². Elektroniczne utrwalanie przesłuchań i wstępnych rozpytań ogranicza również możliwość późniejszego kwestionowania przez osoby podejrzane faktu złożenia oświadczeń określonej treści⁹³. Z tego względu CPT wielokrotnie zalecał wyodrębnienie w jednostkach policji specjalnych pokoi przesłuchań, wyposażonych w sprzęt audio-wideo umożliwiający rejestrację czynności⁹⁴.

111. Nagrywanie przebiegu przesłuchań i rozpytań mogłoby przynieść liczne korzyści dla służb. Specjaliści wskazują, że rejestracja czynności policyjnych przyczynia się m.in. do zmniejszenia liczby skarg na nadużycia ze strony funkcjonariuszy oraz może stanowić wartościowe narzędzie szkoleniowe⁹⁵. Jednocześnie rozwiązanie to redukuje ryzyko podważania wartości dowodowej zeznań lub wyjaśnień z powodu wątpliwości co do ich dobrowolności, co może prowadzić do wyłączenia istotnych dowodów i generować znaczne koszty dla wymiaru sprawiedliwości⁹⁶.

112. KMPT zwraca uwagę, że po wizycie w Polsce CPT rekomendowało wprowadzenie praktyki systematycznej rejestracji elektronicznej wszystkich przesłuchań, w tym czynności wstępnych oraz zapewnienie możliwości udostępnienia nagrań osobie zatrzymanej, jej obrońcy czy podmiotom monitorującym miejsca zatrzymań oraz badającym zarzuty złego traktowania⁹⁷. Podobne wnioski zostały sformułowane po wizytacji SPT⁹⁸.

113. KMPT zaleca wyodrębnienie specjalnie przystosowanych pokoi przesłuchań wyposażonych w stałe systemy rejestracji audio-wideo lub zapewnienie jednostkom odpowiedniego, sprawnego sprzętu audio-wideo (w szczególności kamer, mikrofonów oraz systemów archiwizacji danych) umożliwiającego techniczne utrwalanie czynności procesowych, w tym przesłuchań i rozpytań, wraz z wdrożeniem rozwiązań gwarantujących bezpieczne przechowywanie i dostępność nagrań dla uprawnionych podmiotów.

114. KMPT rekomenduje wdrożenie standardu rutynowego utrwalania przesłuchań (w tym czynności wstępnych) w formie audio-wideo.

⁹² Zob. Dwunasty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2002) 15, par. 36.

⁹³ Zob. Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2018) 2, par. 23.

⁹⁴ Zob. np. 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.

⁹⁵ Zob. Seminar Report: Seminar on combatting torture during police custody and pre-trial detention, 22-23 March 2018 in Copenhagen, Denmark, s. 6. Dostępny online: <https://rm.coe.int/16808c38b4>

⁹⁶ Zob. Stowarzyszenie na rzecz Zapobiegania Torturom - Association for the Prevention of Torture (APT): Symposium on Procedural Safeguards in the first hours of police custody: Outcome Report, s. 22.

⁹⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2024) 10, par. 21.

⁹⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 45 i 47.

115. **[Techniki przesłuchań]** Z informacji pozyskanych przez delegację KMPT wynika, że funkcjonariusze uczestniczą w szkoleniach z zakresu przesłuchań z wykorzystaniem elementów metody Reida (potocznie nazywanej metodą FBI)⁹⁹. Jest to technika konfrontacyjna, kładąca nacisk na przyznanie się do winy.

116. KMPT dostrzega wartość w przeprowadzaniu praktycznych szkoleń dla funkcjonariuszy. W programie szkoleń warto jednak uwzględnić techniki, które rozwijają umiejętność prowadzenia rozmów w sposób uporządkowany, analityczny i otwarty na różne scenariusze zdarzeń. Ograniczyłoby to ryzyko uzyskania fałszywych zeznań oraz wystąpienia błędów wynikających z presji wywieranej na przesłuchiwanego¹⁰⁰. Nowoczesne metody przesłuchań zakładają odejście od technik konfrontacyjnych na rzecz budowania relacji z rozmówcą, aktywnego słuchania oraz zadawania pytań otwartych, co sprzyja uzyskiwaniu rzetelnych informacji, przy jednoczesnym poszanowaniu praw osób przesłuchiowanych¹⁰¹. Jako przykłady takich technik można wymienić np. brytyjski model PEACE czy norweski model KREATIV.

117. **KMPT rekomenduje włączenie do programu szkoleń zagadnień dotyczących nowoczesnych metod prowadzenia przesłuchań, w tym w szczególności opartych na modelach wywiadu śledczego (m.in. PEACE, KREATIV).**

I. Odbieranie osobom zatrzymanym okularów korekcyjnych na czas pobytu w PdOZ

118. Z informacji uzyskanych w wizytowanym PdOZ wynika, że regułą jest odbieranie osobom zatrzymanym okularów na czas ich pobytu w pomieszczeniu.

119. 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 potęguje stres i dolegliwość wynikającą z samego faktu izolacji. Brak okularów utrudnia także zapoznanie się z podstawowymi prawami i informacjami udostępnionymi zatrzymanym.

120. **KMPT rekomenduje zaprzestanie rutynowego odbierania osobom zatrzymanym okularów korekcyjnych na czas pobytu w PdOZ, a w razie konieczności odebrania ich w indywidualnych przypadkach – odnotowywanie przyczyn w dokumentacji.**

⁹⁹ Z wykazów przekazanych przez Komendantów wizytowanych jednostek wynika, że w ostatnim czasie, tzn. w latach 2025-2026 nie organizowano szkoleń o takiej tematyce (zob. pkt 141-143 raportu). Informacja o uczestnictwie w tego rodzaju szkoleniach pojawiła się jednak w rozmowach z funkcjonariuszami.

¹⁰⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2024) 04, par. 42.

¹⁰¹ Zob. Dwudziesty ósmy Raport Generalny, CPT/Inf (2019) 9, par. 78-79.

J. Prawo do informacji i mechanizmy skargowe

121. **[Regulamin PdOZ]** W każdej celi wizytowanego PdOZ znajduje się regulamin pobytu. Udostępniany jest w formie kilku wydrukowanych kartek, znajdujących się w zasięgu osoby zatrzymanej (na stoliku). Niewielki rozmiar czcionki użytej w dokumencie może utrudniać osobom starszym czy słabowidzącym zapoznanie się z jego treścią, szczególnie biorąc pod uwagę fakt, że w czasie pobytu mogą zostać im odebrane okulary korekcyjne (zob. pkt 118-119 raportu).

122. KMPT przypomina, że dokument powinien być udostępniony w sposób uniemożliwiający jego zniszczenie¹⁰². Optymalnym rozwiązaniem, chroniącym przed ewentualnym uszkodzeniem, może być umieszczenie regulaminu na ścianie, zafoliowanego lub wydrukowanego w formie naklejki. Jednocześnie, by był on dostępny dla osób z dysfunkcją wzroku, powinien być sporządzony przy użyciu większej czcionki.

123. **KMPT zaleca sporządzenie regulaminu PdOZ przy użyciu większego rozmiaru czcionki oraz przyklejenie go (zafoliowanego lub wydrukowanego w formie dużej naklejki) w widocznym miejscu, dostępnym także dla osób np. poruszających się na wózku.**

124. **[Wykaz instytucji skargowych]** Zarówno w PdOZ, jak i na komisariacie nie udostępniono wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka w dostępnym dla zatrzymanych miejscu¹⁰³. Nie odnotowano również informacji o dostępności komendantów jednostek, celem przyjęcia przez nich ewentualnych skarg i wniosków.

125. Przedstawiciele KMPT każdorazowo zwracają uwagę, czy wizytowana placówka udostępnia informację o instytucjach stojących na straży praw człowieka oraz dostępnych mechanizmach skargowych, jako że stanowią one podstawową gwarancję zabezpieczającą przed niewłaściwym traktowaniem. W przypadku PdOZ, dostępność wykazu jest wymagana przepisami prawa¹⁰⁴.

126. **KMPT zaleca umieszczenie w dostępnym dla zatrzymanych miejscu wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka i informacji o dostępności komendantów celem przyjęcia przez nich ewentualnych skarg i wniosków.**

K. Dokumentacja, rejestry

127. W wizytowanym komisariacie nie funkcjonuje rejestr wejść i wyjść osób zatrzymanych.

128. Prawidłowo prowadzony rejestr pobytu stanowi istotne narzędzie nadzorcze oraz ważny mechanizm prewencji niewłaściwego traktowania.

¹⁰² Zob. § 16 ust. 2 Rozporządzenia w sprawie PdOZ.

¹⁰³ W PdOZ wizytującym przedłożono dokument z wykazem instytucji do wglądu, jednak nie był on obecny w pokojach dla osób zatrzymanych, przez co niejasne jest, w jaki sposób jest on udostępniany osobom pozbawionym wolności.

¹⁰⁴ Zob. § 16 ust. 2 Rozporządzenia w sprawie PdOZ.

Na podstawie zawartych w nim danych możliwe jest ustalenie m.in. liczby osób aktualnie przebywających w jednostce, przyczyn ich obecności, miejsca przebywania, czasu pobytu w budynku oraz zakresu podejmowanych wobec nich czynności. Rzetelne prowadzenie rejestru zwiększa transparentność działań służbowych oraz sprzyja sprawowaniu efektywnego nadzoru i kontroli przez właściwe osoby czy instytucje. Jak wskazuje CPT, rejestr powinien mieć charakter kompleksowy i obejmować wszystkie istotne aspekty pobytu osoby zatrzymanej, a także podejmowanych wobec niej czynności (m.in. moment i podstawę zatrzymania, pouczenie o prawach, informacje o obrażeniach lub stanie zdrowia, kontakt z osobą bliską, konsultatem i adwokatem, zapewnienie posiłków, przesłuchania, przemieszczenia oraz zwolnienie)¹⁰⁵.

129. KMPT zaleca założenie i regularne prowadzenie rejestru wejść i wyjść osób zatrzymanych na teren komisariatu.

130. W wizytowanych jednostkach nie prowadzi się rejestru środków przymusu bezpośredniego. Przypadki ich stosowania odnotowywane są zwykle w formie notatek służbowych, co utrudnia poznanie skali stosowanego przymusu i analizę poszczególnych przypadków.

131. Stworzenie przejrzystego rejestru pozwoliłoby na analizę prawidłowości stosowania środków przymusu bezpośredniego zarówno kierownictwu, jak i wszelkim organom kontrolnym. Istnienie takiego rejestru jest niezwykle ważne z punktu widzenia ochrony prawa osób zatrzymanych do wolności od tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania.

132. KMPT rekomenduje stworzenie rejestru stosowania ś.p.b., w którym odnotowywane będą informacje takie jak:

- **rodzaj, data i godzina zastosowania oraz zakończenia stosowania ś.p.b.;**
- **imię i nazwisko osoby zatrzymanej, wobec której zastosowano ś.p.b.;**
- **imiona oraz nazwiska osób, które brały udział w zastosowaniu ś.p.b.;**
- **przyczyna zastosowania ś.p.b.**

133. Książka wizyt lekarskich w PdOZ zawiera następujące informacje: datę udzielenia świadczenia; imię i nazwisko oraz wiek osoby, której udzielono świadczenia; przyczynę udzielenia świadczenia; wynik badania lub zakres udzielonej pomocy medycznej. Nie zawiera natomiast podpisów personelu medycznego udzielającego świadczeń, przez co niemożliwa jest weryfikacja istotnych kwestii, np. tego, czy osoba ta była uprawniona do udzielenia pomocy. W niektórych wpisach widoczna jest informacja o podaniu leku, natomiast brakuje godziny jego podania, co jest istotne z perspektywy możliwości wystąpienia ewentualnych zdarzeń niepożądanych.

¹⁰⁵ Wyciąg z Drugiego Raportu Generalnego, CPT/Inf (92) 3-part1, par. 40.

134. **KMPT rekomenduje zapewnienie, aby książki wizyt lekarskich były wypełniane przez personel medyczny w sposób kompletny i rzetelny, z uwzględnieniem podpisu osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego oraz dokładnych godzin podania leku.**

L. Cudzoziemcy

135. Jednostki na ogół współpracują z tłumaczami przysięgłymi podczas realizacji czynności procesowych, takich jak przesłuchanie. Wyjątek stanowią działania związane z umieszczeniem osoby w wizytowanym PdOZ – w tej sytuacji funkcjonariusze wskazywali jedynie na możliwość użycia elektronicznego tłumacza do komunikacji. Tłumacz nie jest również obecny w czasie badania lekarskiego odbywającego się przed przyjęciem do PdOZ.

136. CPT podkreśla, że wszystkie osoby zatrzymane powinny być informowane o swoich prawach od samego początku pozbawienia wolności, a więc od momentu, kiedy są one zobowiązane do pozostania w dyspozycji funkcjonariuszy organów ścigania. Szczególne istotne jest zapewnienie, by treść przekazywanych informacji była dla nich w pełni zrozumiała. Odpowiedzialność za skuteczną komunikację w tym zakresie spoczywa na funkcjonariuszach Policji¹⁰⁶. SPT dodatkowo zaznacza, że w razie wystąpienia takiej potrzeby, ustna informacja o prawach i podstawie zatrzymania powinna być przekazywana zatrzymanym przy udziale tłumacza¹⁰⁷.

137. Zatrzymanym nieposługującym się językiem polskim udostępnia się tłumaczenia dokumentów – pouczenia o uprawnieniach zatrzymanego i regulaminu pobytu w PdOZ. Funkcjonariusze korzystają z ogólnodostępnych wzorów publikowanych na stronie internetowej Informacyjnego Serwisu Policyjnego¹⁰⁸. Jednakże inne dokumenty podpisywane przez cudzoziemców, takie jak protokoły zatrzymania czy kwity depozytowe, są sporządzane w języku polskim. Podczas analizy akt, na większości z nich nie odnotowano obecności podpisu i pieczęci tłumacza przysięgłego lub adnotacji o tym, że osoba włada językiem polskim w wystarczającym stopniu. Przedstawicielki KMPT zauważyły ponadto, że funkcjonariusze z Komisariatu Kolejowego we Wrocławiu przedkładają zatrzymanym do podpisu zarówno tłumaczenie pouczenia o uprawnieniach zatrzymanego, jak i jego polską wersję. Praktykę tę uzasadniono koniecznością przekazywania protokołów wraz z pouczeniem do właściwego sądu oraz wymogami wynikającymi z Kodeksu postępowania karnego stanowiącymi, że protokół zatrzymania powinien zawierać informację o udzieleniu zatrzymanemu informacji o przysługujących mu prawach¹⁰⁹.

¹⁰⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 28.

¹⁰⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 50.

¹⁰⁸ <https://isp.policja.pl/>.

¹⁰⁹ Art. 244 § 3 Kodeksu postępowania karnego.

138. Przedkładanie do podpisu jakichkolwiek dokumentów w języku niezrozumiałym dla osoby zatrzymanej, przy jednoczesnym braku pieczętki tłumacza na tych dokumentach, budzi poważne wątpliwości co do skutecznej realizacji prawa do informacji. Zatrzymany cudzoziemiec nie może mieć wówczas wiedzy ani pewności co do rzeczywistej treści podpisywanego dokumentu, co tworzy pole do nadużyć. Oprócz tego podkreślić należy, że sama obecność tłumaczeń może okazać się niewystarczająca do pełnego zrozumienia procedur, na co zwracał uwagę SPT po wizycie w Polsce¹¹⁰. Z tego względu istotne jest każdorazowe weryfikowanie przez funkcjonariuszy, czy osoba zatrzymana rzeczywiście rozumie swoją sytuację prawną oraz przebieg podejmowanych wobec niej czynności.

139. **KMPT zaleca, aby w każdym przypadku wystąpienia trudności komunikacyjnych z osobą zatrzymaną korzystać z pomocy tłumacza przy czynnościach związanych z osadzaniem w PdOZ. Wskazane jest, aby tłumacz każdorazowo odnotowywał na dokumentach fakt dokonania tłumaczenia, potwierdzając tę czynność podpisem oraz pieczęcią.**

140. **KMPT zaleca tłumaczenie wszelkich podpisywanych przez cudzoziemców oświadczeń na język dla nich zrozumiały.**

M. Szkolenia i dostęp do psychologa

141. **[Szkolenia]** Z informacji przekazanych przez Komendanta Komisariatu Kolejowego we Wrocławiu wynika, że w latach 2025-2026 (do dnia wizytacji) funkcjonariusze wzięli udział w szkoleniach z zakresu: podejmowania interwencji i reagowania na niestandardowe zachowania osób, wobec których są one podejmowane (dwa szkolenia); technik wywierania wpływu w sytuacjach trudnych interwencji policyjnych; etyki zawodowej; oraz procedury „Niebieskiej Karty”. KMPT zwraca uwagę, że choć we wszystkich szkoleniach na przestrzeni wspomnianych lat udział wzięło łącznie kilkudziesięciu funkcjonariuszy z różnych pionów organizacyjnych, to w 2025 roku szkoleni byli wyłącznie ci pełniący służbę w Ogniwie Patrolowo-Interwencyjnym Referatu Prewencji.

142. W tym samym okresie funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Oleśnicy uczestniczyli w 3 szkoleniach o następującej tematyce: plan doskonalenia zawodowego służb dyżurnych; zasady rejestracji oraz dokumentacji obsługi zdarzeń w Systemie Wspomagania Dowodzenia Policji oraz współpraca z Centrum Powiadamiania Ratunkowego w zakresie obsługi zgłoszeń alarmowych kierowanych na nr 112; metody i formy pełnienia służby w PdOZ.

143. W rozmowach z przedstawicielkami KMPT funkcjonariusze zwracali uwagę na niską jakość szkoleń oraz brak zajęć o charakterze praktycznym, które

¹¹⁰ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 58.

umożliwiałyby naukę i ćwiczenie konkretnych umiejętności, np. realizację sprawdzenia prewencyjnego/kontroli osobistej w przypadku postępowania z osobami z niepełnosprawnościami.

144. CPT podkreśla, że systematyczne szkolenia są kluczowe dla trwałej poprawy praktyki funkcjonowania służb mundurowych oraz kształtowania kultury organizacyjnej, w której przemoc wobec osób zatrzymanych jest uznawana za przejaw braku profesjonalizmu. Szczególnie istotne jest rozwijanie umiejętności komunikacji z osobami zatrzymanymi oraz technik deeskalacji napięć, które pozwalają zapobiegać sytuacjom prowadzącym do użycia siły fizycznej¹¹¹. Krajowy Mechanizm zauważa także, że tematyka realizowanych szkoleń nie obejmuje zagadnień związanych z ochroną praw człowieka i prewencją tortur czy postępowaniem z osobami należącymi do grup szczególnie wrażliwych (osoby z niepełnosprawnością fizyczną lub intelektualną, osoby starsze, osoby LGBT+). Brakuje również kursów kompetencji miękkich, które są szczególnie istotne ze względu na trudny charakter pracy funkcjonariuszy, długotrwałą ekspozycję na stres i niebezpieczne czy obciążające psychicznie sytuacje.

145. KMPT rekomenduje zwiększenie dostępności oraz częstotliwości szkoleń i uwzględnienie w planach szkoleniowych zagadnień związanych z międzynarodowymi standardami ochrony praw człowieka i prewencją tortur, Zasadami Mendeza, postępowaniem z osobami należącymi do grup szczególnie wrażliwych, a także modułów dotyczących komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie ze stresem czy przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

146. **[Dostęp do psychologa]** Funkcjonariusze wizytowanych jednostek są objęci opieką psychologiczną oferowaną przez psychologów zatrudnionych w Komendzie Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu.

147. Delegacja KMPT odebrała sygnały mogące świadczyć o ograniczonej dostępności specjalistów (szczególnie w momencie potrzeby nawiązania stałej współpracy w formie regularnych spotkań). Wśród części funkcjonariuszy zauważono niechęć do korzystania z tej formy wsparcia ze względu na to, że informacja o spotkaniach z psychologiem miałaby być brana pod uwagę w postępowaniu sprawdzającym poprzedzającym decyzję o wydaniu poświadczenia bezpieczeństwa dla funkcjonariusza.

148. KMPT zwraca się do Komendanta Wojewódzkiego Policji we Wrocławiu o udzielenie informacji dotyczącej dostępności psychologów (szczególnie w kontekście możliwości organizacji regularnych, indywidualnych spotkań dla funkcjonariuszy) oraz wyjaśnienie kwestii wykorzystywania informacji o korzystaniu z pomocy psychologicznej w postępowaniu poprzedzającym wydanie poświadczenia bezpieczeństwa.

¹¹¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2025) 24, par. 51.

N. Sytuacja kadrowa

149. Funkcjonariusze pełniący służbę w wizytowanych jednostkach wskazywali na trudności związane z nadmiarem obowiązków i znacznym obciążeniem pracą. Zauważali, że liczba etatów nie jest adekwatna do rzeczywistych potrzeb jednostek.

150. Z ustaleń delegacji KMPT wynika, że stan etatowy Komisariatu Kolejowego uległ w ostatnich latach znacznej redukcji – z 61 etatów liczba ta zmniejszyła się do 39. Jednocześnie infrastruktura pozostająca w obszarze właściwości komisariatu stale się rozwija (planowane jest m.in. otwarcie nowego dworca kolejowego we Wrocławiu).

151. SPT wskazuje, że adekwatny poziom zatrudnienia w miejscach detencji ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa osób pozbawionych wolności i personelu, a także dla prawidłowej organizacji codziennego funkcjonowania tych placówek oraz utrzymania właściwego reżimu instytucjonalnego. Wskazuje się również, że odpowiednia obsada kadrowa umożliwia pełne wykorzystanie kompetencji personelu i stanowi istotny czynnik zapobiegający wypaleniu zawodowemu¹¹².

152. Długotrwała sytuacja nieadekwatnego stanu etatowego w jednostkach powoduje, że policjanci są obciążeni pracą i przemęczeni, co rzutuje na jakość ich pracy, poziom motywacji, a w konsekwencji może wpływać także na ich zachowanie w stosunku do osób pozbawionych wolności.

153. KMPT zaleca dokonanie analizy stanu etatowego w jednostkach celem zidentyfikowania ewentualnych deficytów oraz podjęcie działań zmierzających do zapewnienia adekwatnej liczby etatów.

O. Infrastruktura, wyposażenie, warunki lokalowe

154. W trakcie wizytacji zaobserwowano warunki lokalowe mogące utrudniać realizację czynności z zatrzymanymi oraz odnotowano sygnały dotyczące braku podstawowego sprzętu niezbędnego do komfortowej, niezakłóconej realizacji zadań służbowych przez funkcjonariuszy.

155. W wizytowanym PdOZ przedstawicielki KMPT zwróciły uwagę na miejsce do przeprowadzania wstępnych czynności z osobą zatrzymaną. Znajduje się ono w wąskim korytarzu. Funkcjonariusz ma do dyspozycji małe biurko (laptop zajmuje znaczną część jego powierzchni) oraz krzesło. Stanowisko jest zlokalizowane pomiędzy umywalką a szafą pancerną, w której składowane są produkty higieniczne i środki przymusu bezpośredniego (kaftan, kask zabezpieczający). Urządzenia wykorzystywane do realizacji czynności, takie jak alkomat czy ręczny wykrywacz metalu, znajdują się na parapecie obok biurka. Przestrzeń jest bardzo mała, co generuje dyskomfort zarówno dla osoby zatrzymanej, jak i funkcjonariuszy. Choć warunki bytowe w PdOZ

¹¹² Zob. Raport SPT z wizyty w Szwecji, CAT/OP/SWE/1, par. 139-140.

można ocenić jako dobre (4 lata temu przeprowadzono w nim generalny remont), to sam budynek posiada wady, które znacznie wpływają na komfort i bezpieczeństwo pracy funkcjonariuszy.

156. W wizytowanym komisariacie odnotowano natomiast trudności w dostępie do urządzeń i materiałów niezbędnych do pełnienia służby. Wśród zidentyfikowanych problemów znalazł się m.in. brak powszechnego dostępu do internetu, a tym samym do oprogramowania zapewniającego bieżący wgląd do aktów prawnych na stanowiskach służbowych¹¹³; brak służbowych telefonów komórkowych i konieczność korzystania z prywatnych urządzeń, w szczególności podczas prowadzenia działań w terenie; zły stan użytkowanych narzędzi kryminalistycznych¹¹⁴; brak pomieszczenia i sprzętu do wykonywania zdjęć sygnalitycznych; problemy ze sprawnym pozyskiwaniem materiałów biurowych (np. płyt CD) oraz wyposażenia do pomieszczeń służbowych (np. tablic korkowych, półek, akcesoriów komputerowych).

157. Złe warunki lokalowe i braki materialne w jednostkach Policji wywierają bezpośredni i negatywny wpływ na codzienne funkcjonowanie funkcjonariuszy, obniżając komfort i bezpieczeństwo pełnienia służby, zwiększając obciążenie fizyczne i psychiczne oraz utrudniając wykonywanie obowiązków służbowych zgodnie z wymaganymi standardami. Sytuacja ta sprzyja zmęczeniu, frustracji i spadkowi efektywności, co może przekładać się na jakość podejmowanych decyzji oraz sposób traktowania osób pozostających w dyspozycji Policji.

158. KMPT zaleca przeprowadzenie przeglądu stanu lokalowego oraz wyposażenia wizytowanych jednostek i podjęcie działań mających na celu przeorganizowanie przestrzeni w sposób zapewniający komfortowe, bezpieczne warunki przeprowadzania czynności z osobami zatrzymanymi, a także wyeliminowanie braków w wyposażeniu jednostek i modernizację sprzętu.

¹¹³ Dostęp do internetu zapewniony jest na pojedynczych, wspólnych stanowiskach komputerowych. W praktyce funkcjonariusze mają korzystać z nich jedynie sporadycznie. Zapoznavanie funkcjonariuszy z wchodzącymi w życie czy nowelizowanymi aktami prawnymi z reguły następuje na zasadzie udostępnienia całemu referatowi pojedynczego wydrukowanego egzemplarza dokumentu, co może znacząco utrudniać rzeczywiste utrwalenie jego treści.

¹¹⁴ Na wizytowanym komisariacie obecne jest urządzenie do tradycyjnego, tuszowego daktyloskopowania, podczas gdy na rynku dostępne są skanery umożliwiające pobranie materiału w formie elektronicznej. Funkcjonariusze zgłaszali też brak przenośnych terminali biometrycznych MorphoTouch.

VII. Zalecenia

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

a) Komendantowi Wojewódzkiemu Policji we Wrocławiu:

1. przypomnienie funkcjonariuszom o zasadach przeprowadzania czynności procesowych z poszanowaniem praw osób zatrzymanych oraz bezwzględne wyeliminowanie przypadków nieuzasadnionego eksponowania środków przymusu bezpośredniego;
2. wyeliminowanie przypadków używania wyrobów tytoniowych w obecności osób zatrzymanych;
3. przypomnienie funkcjonariuszom pełniącym służbę w PdOZ o konieczności niezwłocznego reagowania na sygnał instalacji alarmowej;
4. przypomnienie funkcjonariuszom o zasadach kontroli zachowania osób umieszczonych w PdOZ, w szczególności o konieczności regularnego monitorowania ich stanu;
5. rzetelne prowadzenie dokumentacji dotyczącej przebiegu pobytu osoby zatrzymanej w PdOZ;
6. odstąpienie od praktyki rutynowego odbierania obuwia osobom zatrzymanym, a w indywidualnych przypadkach, gdy odebranie obuwia jest uzasadnione okolicznościami, wydawanie obuwia zastępczego;
7. przypomnienie funkcjonariuszom o zasadach stosowania środka przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek, w szczególności o konieczności używania ich wyłącznie wtedy, gdy wynika to z indywidualnej oceny ryzyka w danym przypadku, a w sytuacjach uzasadniających ich zastosowanie o konieczności zdejmowania ich niezwłocznie po ustaniu przesłanek ich użycia;
8. organizowanie szkoleń funkcjonariuszy w zakresie stosowania środków przymusu bezpośredniego;
9. wprowadzenie praktyki dokumentowania ewentualnych obrażeń ciała u wszystkich osób zatrzymanych z zachowaniem wytycznych zawartych w Protokole stambulskim;
10. przeprowadzenie szkoleń dla funkcjonariuszy z zakresu praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego;
11. stosowanie zasady przeprowadzania badań lekarskich osób zatrzymanych poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy Policji, z wyjątkiem sytuacji, gdy personel medyczny wyraźnie zażąda asysty ze względów bezpieczeństwa;
12. zapewnienie w jednostkach wyodrębnionych pomieszczeń do przeprowadzania kontroli osobistych i sprawdzeń prewencyjnych gwarantujących odpowiedni poziom prywatności i poszanowanie godności osób zatrzymanych

oraz wyposażenie ich w sposób zapewniający komfortowe i higieniczne warunki przeprowadzania czynności (np. krzesła, wieszaki, jednorazowe podkłady flizelinowe);

13. przypomnienia funkcjonariuszom o różnicy pomiędzy kontrolą osobistą a sprawdzeniem przewencyjnym wynikającej z ustawy o Policji;

14. dokonanie rewizji praktyki realizacji kontroli osobistej w celu zapewnienia, że nie jest ona stosowana rutynowo, lecz wyłącznie w indywidualnych przypadkach, po uprzednim dokonaniu oceny ryzyka;

15. zapewnienie, że kontrola osobista jest przeprowadzana w sposób etapowy, z poszanowaniem godności osoby kontrolowanej, oraz uwzględnienie w programach szkoleniowych funkcjonariuszy tematyki realizacji kontroli osobistej i sprawdzenia przewencyjnego zgodnie z międzynarodowymi standardami praw człowieka;

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

17. sporządzenie lub aktualizację wykazów adwokatów i radców prawnych w porozumieniu z właściwymi Okręgowymi Radami Adwokackimi oraz Okręgowymi Izbami Radców Prawnych; powinny zawierać one dane kontaktowe, w tym numery telefonów oraz obejmować wyłącznie osoby deklarujące w swojej praktyce świadczenie pomocy prawnej w sprawach karnych;

18. wyodrębnienie pomieszczeń przeznaczonych do kontaktu osoby zatrzymanej z obrońcą, niewykorzystywanych do bieżącej pracy służbowej, gwarantujących brak możliwości podsłuchu i obserwacji przez osoby trzecie, a w przypadku braku odrębnego pokoju stosowanie środków minimalizujących ingerencję w poufność spotkań (np. przesłanianie kamery monitoringu);

19. zapewnienie poufności rozmów osób zatrzymanych z obrońcą poprzez wyeliminowanie praktyki bezpośredniej obecności funkcjonariuszy przy spotkaniach lub obserwowania ich przebiegu za pomocą monitoringu, z wyjątkiem przypadków wyraźnie przewidzianych w przepisach prawa;

20. wyodrębnienie specjalnie przystosowanych pokoi przesłuchań wyposażonych w stałe systemy rejestracji audio-wideo lub zapewnienie jednostkom odpowiedniego, sprawnego sprzętu audio-wideo (w szczególności kamer, mikrofonów oraz systemów archiwizacji danych) umożliwiającego techniczne utrwalanie czynności procesowych, w tym przesłuchań i rozpytań, wraz z wdrożeniem rozwiązań gwarantujących bezpieczne przechowywanie i dostępność nagrań dla uprawnionych podmiotów;

21. wdrożenie standardu rutynowego utrwalania przesłuchań (w tym czynności wstępnych) w formie audio-wideo;

22. włączenie do programu szkoleń zagadnień dotyczących nowoczesnych metod prowadzenia przesłuchań, w tym w szczególności opartych na modelach wywiadu śledczego (m.in. PEACE, KREATIV);
23. zaprzestanie rutynowego odbierania osobom zatrzymanym okularów korekcyjnych na czas pobytu w PdOZ, a w razie konieczności odebrania ich w indywidualnych przypadkach – odnotowywanie przyczyn w dokumentacji;
24. sporządzenie regulaminu PdOZ przy użyciu większego rozmiaru czcionki oraz przyklejenie go (zafoliowanego lub wydrukowanego w formie dużej naklejki) w widocznym miejscu, dostępnym także dla osób np. poruszających się na wózku;
25. umieszczenie w dostępnym dla zatrzymanych miejscu wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka oraz informacji o dostępności komendantów celem przyjęcia przez nich ewentualnych skarg i wniosków;
26. założenie i regularne prowadzenie rejestru wejść i wyjść osób zatrzymanych na teren komisariatu;
27. stworzenie rejestru stosowania ś.p.b., w którym odnotowywane będą informacje takie jak:
- rodzaj, data i godzina zastosowania oraz zakończenia stosowania ś.p.b.;
 - imię i nazwisko osoby zatrzymanej, wobec której zastosowano ś.p.b.;
 - imiona oraz nazwiska osób, które brały udział w zastosowaniu ś.p.b.;
 - przyczyna zastosowania ś.p.b.;
28. zapewnienie, aby książki wizyt lekarskich były wypełniane przez personel medyczny w sposób kompletny i rzetelny, z uwzględnieniem podpisu osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego oraz dokładnych godzin podania leku;
29. w każdym przypadku wystąpienia trudności komunikacyjnych z osobą zatrzymaną – korzystanie z pomocy tłumacza; również przy czynnościach związanych z osadzaniem w PdOZ; wskazane jest, aby tłumacz każdorazowo odnotowywał na dokumentach fakt dokonania tłumaczenia (z podpisem oraz pieczęcią);
30. tłumaczenie wszelkich podpisywanych przez cudzoziemców oświadczeń na język dla nich zrozumiały;
31. zwiększenie dostępności oraz częstotliwości szkoleń i uwzględnienie w planach szkoleniowych zagadnień związanych z międzynarodowymi standardami ochrony praw człowieka i prewencją tortur, Zasadami Mendeza, postępowaniem z osobami należącymi do grup szczególnie wrażliwych, a także modułów dotyczących komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie ze stresem czy przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;
32. dokonanie analizy stanu etatowego w jednostkach celem zidentyfikowania ewentualnych deficytów oraz podjęcie działań zmierzających do zapewnienia adekwatnej liczby etatów;

33. przeprowadzenie przeglądu stanu lokalowego oraz wyposażenia wizytowanych jednostek i podjęcie działań mających na celu przeorganizowanie przestrzeni w sposób zapewniający komfortowe, bezpieczne warunki przeprowadzania czynności z osobami zatrzymanymi, a także wyeliminowanie braków w wyposażeniu jednostek i modernizację sprzętu.

b) Komendantowi Głównemu Policji:

Przekazanie Komendantowi Wojewódzkiemu Policji we Wrocławiu środków finansowych umożliwiających realizację tych zaleceń KMPT, które wymagają nakładów finansowych.

VIII. Informacje dodatkowe

Krajowy Mechanizm zwraca się do **Komendanta Wojewódzkiego Policji we Wrocławiu** o udzielenie informacji, o których mowa w pkt 148 niniejszego raportu.

Opracowała: Wiktoria Chachulska

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/