



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 11-10-2021 r.

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.570.14.2021.KK

**Raport przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych
w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Grójcu**

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania* (dalej jako: OPCAT), przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich w dniu 6 sierpnia 2021 r., do Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Grójcu (dalej jako: PdOZ lub Izba), udali przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT lub Krajowy Mechanizm): Klaudia Kamińska (prawnik) oraz Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa).

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli KMPT było sprawdzenie na miejscu sposobu traktowania osób zatrzymanych i dokonanie oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem. Dodatkowo celem wizytacji było zweryfikowanie przygotowania jednostki na zagrożenie związane z pandemią koronawirusa.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania PdOZ przedstawionej przez podinsp. Pawła Korczaka - Naczelnika Wydziału Prewencji oraz profosa;
- oglądzie pomieszczeń Izby, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych;
- poufnej rozmowie z osobą zatrzymaną;
- zapoznaniu się z dokumentacją PdOZ, w tym: wybranymi protokołami zatrzymań, książką wizyt lekarskich.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

W trakcie prowadzonych czynności przedstawiciele KMPT zabezpieczeni byli w środki ochrony osobistej (maseczki oraz rękawiczki), a także korzystali z płynu do dezynfekcji.

W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali oceny przestrzegania praw osób zatrzymanych w obszarach związanych z legalnością ich pobytu w Izbie, traktowaniem przez funkcjonariuszy, prawem do informacji, ochrony zdrowia oraz warunkami bytowymi. W niniejszym raporcie uwzględniono jedynie te kwestie, w których pracownicy Krajowego Mechanizmu stwierdzili nieprawidłowości. Raport zawiera także sygnalizowane problemy wymagające zmian o charakterze systemowym.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. personel, umieszczeni, inne osoby) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiejkolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że żadna władza lub funkcjonariusz nie nakáže, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiejkolwiek sankcji przeciwko jakiejkolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiejkolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.

3. Charakterystyka PdOZ

PdOZ przeznaczony jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Placówka przeznaczona jest dla 11 osób zatrzymanych (6 cel), przy czym w trakcie wizytacji ze względów technicznych wyłączone były 2 cele. W czasie wizytacji przebywała w Izbie jedna osoba.

W 2020 r. ogółem umieszczone były w PdOZ 532 osoby. Z kolei w 2021 r. (do 06.08.2021 r.) w Izbie umieszczonych zostało 289 osób

4. Problemy systemowe

4.1 Prawo do ochrony zdrowia

Badanie lekarskie zatrzymanych i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za podstawową i minimalną gwarancję chroniącą te osoby przed torturami i przemocą, silnie podkreślaną przez międzynarodowe instytucje monitorujące traktowanie osób pozbawionych wolności – Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT) oraz Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹.

Zgodnie z rekomendacjami CAT (Komitet Przeciwko Torturom) Polska powinna podjąć skuteczne środki w celu zagwarantowania, aby osoby zatrzymane zostały poddane poufnemu badaniu lekarskiemu przez niezależnego lekarza w ciągu 24 godzin od ich przybycia do miejsca zatrzymania. Powinny mieć też prawo wnioskowania o niezależne badanie medyczne w dowolnym momencie².

SPT zaleca, aby Polska podjęła odpowiednie kroki, by wszystkie osoby aresztowane były niezwłocznie bezpłatnie zbadane przez specjalistę medycznego, który jest w stanie pracować niezależnie, bez obecności policjanta. Zgodnie z Protokołem Stambulskim tacy specjaliści medyczni powinni zostać przeszkoleni w zakresie badania osób, które mogły być poddane torturom lub złemu traktowaniu i dokumentowania takich przypadków³.

Z uzyskanych informacji wynika, iż przed umieszczeniem w Izbie, badaniu lekarskiemu obligatoryjnie poddawane są osoby nietrzeźwe, a pozostałe tylko wówczas, gdy zachodzi sytuacja określona w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102) np. gdy osoba zatrzymana żąda przeprowadzenia badania lub posiada widoczne obrażenia ciała.

Pomimo, iż obowiązujące przepisy krajowe w zakresie funkcjonowania pomieszczeń dla osób zatrzymanych nie określają takiego obowiązku, przedstawiciele KMPT stoją na stanowisku, iż badaniom przed umieszczeniem w PdOZ powinny być poddawane wszystkie osoby zatrzymane przez Policję. Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie zwracał uwagę na konieczność wprowadzenia obowiązku przeprowadzania badań lekarskich każdej osoby zatrzymanej przez funkcjonariuszy Policji, m.in. w wystąpieniu generalnym z dnia 15 lutego 2012 r. skierowanym do Komendanta

¹ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Zobacz przykładowo: Drugie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (92) 3, § 36-38; Raport CPT z wizyty w Polsce, 25.06.2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 26, 30; Raport z wizyty w Polsce, 25.07.2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 27.

² Committee against Torture, Concluding observations on the seventh periodic report of Poland, 29 August 2019, CAT/C/POL/CO/7, § 16.

³ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 55.

Głównego Policji oraz w Raportach rocznych Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur m.in. za lata 2019⁴ i 2020⁵.

Kwestię tę Rzecznik poruszał również w toku korespondencji dotyczącej dokumentu przyjętego w dniu 11 marca 2015 r. przez MSWiA i Komendę Główną Policji pt. Strategia działań nakierowanych na przeciwdziałanie naruszeniom praw człowieka przez funkcjonariuszy Policji.

Należy zaznaczyć, że takie badanie chroni też samych funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas ich pobytu pod nadzorem Policji. Z kolei świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowania może zadziałać odstrasząco na osoby rozważające potencjalnie możliwość użycia przemocy wobec osoby pozbawionej wolności. Jak bowiem wykazała dokonana przez KMPT analiza prawomocnych wyroków sądów powszechnych z lat 2008-2016, w sprawach o przestępstwo z art. 246 Kodeksu karnego, dochodziło w Polsce do stosowania tortur przez funkcjonariuszy Policji, zaś ofiary nie będąc przebadane przez lekarza były następnie umieszczane w PdOZ⁶.

Kwestia obligatoryjnych badań lekarskich osób zatrzymanych była podnoszona także przez Europejski Trybunał Praw Człowieka. W sprawie Dzwonkowski p. Polsce⁷, Trybunał w swoim wyroku zawarł standard mówiący o tym, iż osoba przebywająca pod nadzorem Policji powinna po jego zakończeniu znajdować się w stanie niepogorszonym w stosunku do tego, w jakim była przyjmowana. Jeżeli opuszczając jednostkę Policji ma obrażenia fizyczne, których nie miała przybywając do niej, na państwie ciąży obowiązek wyjaśnienia, w jakich okolicznościach one powstały. Tylko objęcie badaniami wstępnymi wszystkich osób zatrzymanych przez Policję, umożliwi porównanie ich stanu zdrowia w momencie przyjmowania do Pomieszczenia ze stanem, w jakim są z niego zwalniane.

Z uwagi na powyższe KMPT zaleca poddawanie badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ

4.2 Brak należytej obsady w PdOZ

Z uzyskanych informacji wynika, że służba pełniona w PdOZ jest przez jednego policjanta, który jednocześnie wykonuje funkcję zastępcy dyżurnego komendy lub jego pomocnika. Zgodnie z § 2 ust. 2 zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie

⁴ Zob. Raport z działalności KMPT w 2019 r. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzialalnosci-krajowego-mechanizmu-prewencji-tortur-w-2019-r>.

⁵ Zob. Raport KMPT z działalności w 2020 r. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-raport-KMPT-2020>.

⁶ Zob. Wystąpienie Generalne RPO z dnia 18.04.2017 r. do Ministra Sprawiedliwości, KMP.570.3.2017; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w roku 2016, s. 196-199.

⁷ Wyrok ETPC z dnia 12 kwietnia 2007 r. w sprawie Dzwonkowski przeciwko Polsce, skarga nr 46702/99.

metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (Dz. U. KGP z 2012 r., poz. 42 ze zm.), *kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant*. Z ustaleń KMPT poczynionych podczas dotychczasowych wizytacji wynika, że jedna osoba nie jest w stanie jednocześnie dbać o bezpieczeństwo osadzonych i umożliwić im realizację ich uprawnień. W czasie kontroli zachowania osadzonych, wypełniania obowiązkowej dokumentacji czy też przyjmowania, wydawania, przekazywania lub zwalniania osób umieszczonych w Izbie, niemożliwe do realizacji jest jednoczesne zajmowanie się innymi osadzonymi, którzy w tym czasie sygnalizują chęć skorzystania z przysługujących im uprawnień (np. skorzystanie z pomieszczenia sanitarnego). Znacznie utrudnione może być również reagowanie na zachodzące zdarzenia nadzwyczajne, w tym np. podejmowane próby samobójcze.

Co więcej, zgodnie z ustaleniami KMPT, w trakcie pełnienia służby w PdOZ zastępca dyżurnego jednostki pozostaje na stanowisku kierowania gdzie co prawda ma bieżący podgląd na sytuację w Izbie, jednakże czas bezpośredniego dotarcia na miejsce ewentualnego zdarzenia w samym pomieszczeniu Izby pozostaje bardzo wydłużony. Przy takiej organizacji służby w PdOZ może dochodzić do ograniczenia realizacji uprawnień zatrzymanych i ich niewłaściwego traktowania, z powodu realnego braku możliwości zajęcia się kilkoma różnymi sprawami przez jedną osobę i przeprowadzania czynności równie szybko, jak w sytuacji, w której byłyby one realizowane przez przynajmniej dwóch funkcjonariuszy.

4.3 Dostęp do adwokata od początku zatrzymania

Nie każda osoba zatrzymana ma w praktyce dostęp do obrońcy od początku zatrzymania. Taka sytuacja stwarza ryzyko złego traktowania, gdyż jak pokazuje doświadczenie KMPT, ryzyko tortur jest największe bezpośrednio po zatrzymaniu. Niezwykle istotna jest tutaj sytuacja osób ubogich, których nie stać na opłacenie obrońcy z wyboru. Ponadto procedura wyboru obrońcy z urzędu nie zapewnia w praktyce dostępu do obrońcy bezpośrednio po zatrzymaniu. Wniosek o przyznanie obrońcy z urzędu można bowiem złożyć dopiero po pierwszym przesłuchaniu w charakterze podejrzanego, nie zaś bezpośrednio po zatrzymaniu. Do czasu więc wyznaczenia obrońcy z urzędu i jego pierwszego kontaktu z klientem, funkcjonariusze realizują z zatrzymanym czynności służbowe (np. przesłuchania, rozpytania). Taka sytuacja stwarza wysokie ryzyko tortur.

KMPT podkreśla, że dostęp osoby zatrzymanej do prawnika jest pojęciem szerszym niż udzielanie pomocy prawnej i zapewnienie obrony w postępowaniu karnym. Taki kontakt stanowi podstawową i minimalną gwarancję prewencji tortur, na co wskazują SPT i CPT⁸.

Obrońca pełni też pozytywną rolę w odniesieniu do jakości dochodzenia i profesjonalizmu funkcjonariuszy, poprawia relacje i współpracę między Policją i zatrzymanymi, co w rezultacie przynosi korzyści śledztwu⁹.

Ponadto zgodnie z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/1919 z dnia 26 października 2016 r. podejrzani, którzy nie posiadają wystarczających środków na pokrycie kosztów pomocy adwokata, mają prawo do korzystania z pomocy prawnej z urzędu, gdy wymaga tego dobro wymiaru sprawiedliwości. Pomoc prawna z urzędu powinna być przyznana bez zbędnej zwłoki i najpóźniej przed przesłuchaniem danej osoby przez Policję, inny organ ścigania lub przez organ sądowy, lub przed przeprowadzeniem konkretnych czynności dochodzeniowo-śledczych lub dowodowych¹⁰.

Zgodnie z Dyrektywami Parlamentu Europejskiego i Rady UE podejrzani lub oskarżeni w postępowaniu karnym mają prawo dostępu do adwokata w takim terminie i w taki sposób, aby osoby te mogły rzeczywiście i skutecznie wykonywać przysługujące im prawo do obrony. Dostęp do adwokata powinien nastąpić bez zbędnej zwłoki: przed przesłuchaniem przez Policję lub inny organ ścigania lub organ sądowy, w momencie prowadzenia przez organy ścigania lub inne właściwe organy czynności dochodzeniowych lub innych czynności dowodowych, niezwłocznie po pozbawieniu wolności, zanim podejrzani lub oskarżeni zostali wezwani do stawiennictwa przed sądem właściwym w sprawach karnych w odpowiednim czasie, zanim ww. osoby stawia się przed tym sądem¹¹.

Powyższy problem był już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez Rzecznika Praw Obywatelskich¹².

5. Obszary wymagające poprawy

⁸ Zob. Raporty SPT z wizyt na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, § 39 oraz CAT/OP/UKR/3, § 50-52; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 23; Dwudziesty Pierwszy Raport Generalny CPT, CPT/Inf(2011) 28, § 18-25.

⁹ Zob. 2017 Symposium on Procedural Safeguards in the first hours of police custody Outcome Report, APT, s. 10.

¹⁰ 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.U.E.L.2016.297.1).

¹¹ Zob. 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.U.E.L.2013.294.1).

¹² Zob. Wystąpienia Generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 18.04.2017 r. i 27.09.2018 r., KMP.570.3.2017.

5.1 Prawo do informacji

Prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Otrzymanie przez osobę pozbawioną wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. Szczególnie istotna jest tutaj sytuacja cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego oraz prawa i procedur obowiązujących w Polsce.

Zgodnie z Dyrektywami Parlamentu Europejskiego i Rady UE należy pisemnie pouczyć zatrzymanego, w języku dla niego zrozumiałym, o przysługujących mu prawach procesowych i przysługujących środkach zaskarżenia. Pouczenie powinno nastąpić niezwłocznie po pozbawieniu wolności¹³. Osoby nie władające językiem polskim powinny otrzymać tłumaczenie pisemne wszystkich dokumentów istotnych dla zapewnienia ich zdolności do wykonywania swojego prawa do obrony oraz do zagwarantowania rzetelności postępowania karnego¹⁴.

Znaczenie prawa do informacji podkreślają też SPT i CPT. SPT rekomenduje, by każda osoba pozbawiona wolności była już na początku zatrzymania informowana ustnie i pisemnie o powodzie jej zatrzymania oraz prawach, które jej przysługują. Pouczenie powinno być dokonane w języku, który zatrzymany może zrozumieć, sam zaś fakt odnotowany w dokumentacji¹⁵.

CPT wskazuje, że wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach, od samego początku pozbawienia wolności (czyli od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce Policji). Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw. Obowiązek zapewnienia, by tak się stało, spoczywa na funkcjonariuszach Policji¹⁶.

W wizytowanym PdOZ dostępne były tłumaczenia na różne języki praw przysługujących zatrzymanym, jak również regulamin Izby oraz lista biegłych tłumaczy. Mimo to w trakcie analizy dokumentacji wizytujący ujawnili, iż w przypadku cudzoziemców w protokołach zatrzymania oraz w zgromadzonej dokumentacji, brak było informacji o tym czy zatrzymana osoba posługiwała się językiem polskim, w jakim języku nastąpiło pouczenie o regulaminie PdOZ oraz czy w czynnościach uczestniczył tłumacz. Zaznaczyć należy, że pouczenie o uprawnieniach

¹³ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2012/13/UE z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie prawa do informacji w postępowaniu karnym (Dz.U.UE.L.2012.142.1).

¹⁴ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2010/64/UE z dnia 20 października 2010 r. w sprawie prawa do tłumaczenia ustnego i tłumaczenia pisemnego w postępowaniu karnym (Dz.U.UE.L.2010.280.1).

¹⁵ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 35-36.

¹⁶ Zob. Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 28.

zatrzymanego w postępowaniu karnym w większości przypadków sporządzone było w języku ojczystym zatrzymanego. Przedstawiciele Mechanizmu zalecają zatem by w protokołach zatrzymania cudzoziemców każdorazowo umieszczać informację: czy zatrzymani posługiwali się językiem polskim, w jakim języku nastąpiło pouczenie o regulaminie PdOZ oraz czy w czynnościach uczestniczył tłumacz. W przypadku zatrzymanego obcokrajowca nieposługującego się językiem polskim lub takiego gdzie istnieją obawy, co do stopnia posługiwania się takim językiem, zaleca się, by przy czynnościach związanych z przyjęciem był obecny tłumacz, tak aby możliwe było zapoznanie go z przysługującymi mu uprawnieniami. Należy też zadbać, by podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla nich zrozumiały.

Ponadto, w czasie wizytacji KMPT zwrócił uwagę na fakt, że kopie Regulaminu wraz z adresami instytucji stojącymi na straży praw człowieka były przyklejone do szyb okiennych, za metalową siatką okna. W opinii przedstawicieli Krajowego Mechanizmu sposób udostępnienia Regulaminu znacząco utrudniał zapoznanie się z nim, w związku z czym należałoby zmienić jego umiejscowienie.

5.2 Powiadomianie osoby trzeciej o fakcie zatrzymania

Zgodnie z uzyskanymi informacjami, funkcjonariusze Policji, na żądanie zatrzymanego, informują o tym fakcie wskazane przez niego osoby trzecie. Nie ma jednak możliwości, aby osoba zatrzymana sama wykonała połączenie.

Jednakże, zgodnie z Rezolucją Zgromadzenia Ogólnego ONZ - Zbiór zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia, niezwłocznie po zatrzymaniu oraz po każdym przeniesieniu z jednego miejsca aresztowania lub uwięzienia do innego, osoba aresztowana lub uwięziona będzie uprawniona powiadomić, bądź też domagać się od właściwego organu powiadomienia członków jej rodziny lub innych właściwych osób według swojego wyboru, o jej zatrzymaniu, aresztowaniu lub uwięzieniu, bądź o przeniesieniu i o miejscu, w którym jest przetrzymywana (Zasada 16.1).

W związku z powyższym, w ocenie pracowników KMPT, w pierwszej kolejności należałoby więc rozważyć możliwość samodzielnej realizacji przysługującego zatrzymanym prawa do powiadomienia osoby trzeciej, zaś tylko w sytuacjach szczególnych prawo to realizować za pośrednictwem funkcjonariuszy Policji.

5.3 Traktowanie

W obszarze traktowania osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w ocenie KMPT zmiany wymaga praktyka realizacji kontroli osobistych osób przyjmowanych do PdOZ. Delegacja ustaliła, że kontroli takiej są poddawane wszystkie osoby zatrzymane, przed ich osadzeniem w PdOZ. Polega ona na jednoetapowym rozebraniu się zatrzymanego do bielizny i wykonaniu trzech przysiadów. Kontrola odbywa się w obecności co najmniej dwóch funkcjonariuszy. Ponadto z uzyskanych informacji wynika, że w przypadku kontroli osobistej kobiet nie zawsze może zrobić to osoba tej samej płci.

KMPT stoi na stanowisku, że kontrola osobista nie powinna być stosowana rutynowo wobec wszystkich osób zatrzymanych, a tylko w wyjątkowych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka.

Analogiczny standard rekomenduje CPT, który podkreśla, że osoby zatrzymane powinny być przeszukiwane w celu zapewnienia bezpieczeństwa własnego i funkcjonariuszy. Kontroli osobistej nie powinny być jednak poddawane rutynowo wszystkie osoby zatrzymane, z uwagi na fakt, iż jest to środek bardzo inwazyjny i potencjalnie poniżający. Kontroli należy dokonywać tylko wtedy, gdy istnieją uzasadnione podstawy, by podejrzewać, że osoba zatrzymana mogła ukryć przedmioty niebezpieczne, lub które mogą być dowodem popełnienia przestępstwa, a ponadto zwykle przeszukanie nie doprowadzi do ich wykrycia¹⁷. Ponadto przy kontroli powinien być obecny więcej niż jeden funkcjonariusz jako ochrona zarówno dla osób zatrzymanych, jak i personelu. Osoby dokonujące kontroli powinny być tej samej płci, co kontrolowany¹⁸.

CPT wskazuje też, by kontrola była realizowana w sposób dwuetapowy w celu zminimalizowania poczucia zażenowania osoby kontrolowanej. Osoby poddawane kontroli osobistej nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań¹⁹.

Zgodnie z ustawą o Policji funkcjonariusz powinien dokonać kontroli osobistej w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby kontrolowanej oraz w zakresie niezbędnym w danych okolicznościach do zrealizowania celu dokonywanej kontroli. Podczas sprawdzenia, osoba kontrolowana powinna być częściowo ubrana. Policjant powinien

¹⁷ Zob. Raporty CPT z wizyty w Czechach: CPT/Inf (2019) 23, § 31 i CPT/Inf (2015) 18, § 22; Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2017) 16, § 37; Raport CPT z wizyty w Kosowie, CPT/Inf (2011) 26, § 19.

¹⁸ Zob. Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2017) 16, § 37; Raport CPT z wizyty w Czechach, CPT/Inf (2015) 18, § 22; Raport CPT z wizyty w Kosowie, CPT/Inf (2011) 26, § 19.

¹⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Norwegii, CPT/Inf (2019) 1, § 37.

najpierw sprawdzić część odzieży, a przed sprawdzeniem kolejnej części umożliwić osobie kontrolowanej włożenie odzieży już sprawdzonej²⁰.

KMPT rekomenduje zaprzestanie praktyki rutynowej kontroli osobistej zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ oraz dokonywanie jej tylko i wyłącznie przez osoby tej samej płci. Kontrola osobista powinna być stosowana jedynie w wyjątkowym, uzasadnionym specyfiką sytuacji przypadku i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka. W przypadkach gdy taka kontrola jest niezbędna, jej realizacja powinna przebiegać w sposób dwuetapowy (zatrzymany powinien mieć możliwość ubrania partii odzieży przed zdjęciem kolejnej). Ponadto, kontrola osobista powinna przebiegać w obecności dwóch funkcjonariuszy tej samej płci co kontrolowany (w celu zapewnienia bezpieczeństwa osobie kontrolowanej i funkcjonariuszom). Krajowy Mechanizm zaleca także przypomnienie funkcjonariuszom aktualnie obowiązujących przepisów dotyczących realizacji kontroli osobistej, w szczególności zaś uprawnienia osób zatrzymanych do żądania sporządzenia protokołu z przeprowadzenia kontroli osobistej i możliwości wniesienia zażalenia na sposób jej przeprowadzenia²¹. Uprawnienie to obecnie nie jest realizowane w wizytowanym PdOZ.

KMPT widzi też potrzebę zmiany praktyki w zakresie realizacji badania lekarskiego, które odbywa się na terenie Izby. Zasadą jest bowiem, że podczas badania obecny jest funkcjonariusz Policji. Taka praktyka, w ocenie KMPT, osłabia prewencyjny charakter dostępu do lekarza jako mechanizmu zabezpieczającego przed torturami. W obecności policjanta zatrzymany może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, leczenia czy odbytych konsultacji psychiatrycznych. Taka praktyka rodzi też ryzyko naruszenia intymności zatrzymanego, poszanowania jego godności i tajemnicy lekarskiej. Jest też niezgodna z przepisem rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz.U. z 2012 r., poz. 1102 ze zm.), który stanowi: *Decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie (§ 4 ust.2).*

Doświadczenie KMPT wskazuje, że obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem, a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa personelu medycznego czy udaremnienia ucieczki.

²⁰ Zob. Art. 15d ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 161).

²¹ Tamże, art. 15d ust. 9, 10 i 11.

Powyższą praktykę krytykował również CPT w kolejnych raportach z wizyt okresowych w Polsce (w 2009 r., 2013 r. i 2017 r.). Zalecał wówczas polskim władzom, by wszystkie badania lekarskie były przeprowadzane poza zasięgiem słuchu oraz, jeżeli lekarz nie zarządzi inaczej, poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Policji. Zachęcał też do wypracowania alternatywnych rozwiązań mających na celu pogodzenie wymogów bezpieczeństwa i zasady tajemnicy lekarskiej²².

Na odpowiedni standard badań lekarskich aresztantów zwraca też uwagę SPT. W ostatnim raporcie z wizyty na Ukrainie w 2016 r., Podkomitet zwrócił uwagę na fakt realizacji badań medycznych w obecności osób nie wchodzących w skład personelu medycznego (np. członków konwoju, strażników). Wskazał, że taka praktyka narusza poufność badania i może zniechęcać do dyskusji na temat obrażeń powstałych w wyniku tortur i złego traktowania. SPT zalecił władzom Ukrainy, by wszystkie badania odbywały się z zachowaniem zasady poufności lekarskiej, w obecności wyłącznie personelu medycznego²³.

Niepokój KMPT budzi także praktyka nadmiernego stosowania kajdanek przez policjantów, co powodować może naruszenie zasad niezbędności i proporcjonalności użycia środków przymusu bezpośredniego wobec osób zatrzymanych²⁴.

Osoby zatrzymane lub doprowadzone w celu wytrzeźwienia poza terenem PdOZ obligatoryjnie zakuwane są w kajdanki zapinane z tyłu. W ten sposób są również konwojowane, pomimo, że znajdują się pod nadzorem funkcjonariuszy Policji. Taka praktyka stwarza ryzyko złego traktowania.

Na problem nadużywania stosowania kajdanek przez funkcjonariuszy Policji uwagę zwrócił Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniu generalnym z 20 stycznia 2020 r., skierowanym do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. RPO podkreśla w nim między innymi, iż *ingerencja władzy publicznej w odniesieniu do obywateli jest dopuszczalna wyłącznie w przypadkach przewidzianych przez ustawę*. Przy stosowaniu zaś środków przymusu bezpośredniego spełnione muszą być każdorazowo trzy zasady ich użycia – subsydiarności, proporcjonalności oraz minimalizacji szkód.

Zgodnie z przepisem art. 15 ust. 4 Ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 2418) *kajdanki zakłada się na ręce trzymane z tyłu*. Natomiast zgodnie z treścią ust. 6 w/w artykułu,

²² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 czerwiec 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 30; Raport CPT z wizyty w Polsce, 12 lipiec 2011 r., CPT/Inf (2011) 20, § 28; Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 27.

²³ Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 53 i 58.

²⁴ Zob. art. 6 ust. 1 w zw. z art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) Ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.

w przypadku prewencyjnego użycia kajdanek lub gdy w ocenie uprawnionego prawdopodobieństwo podjęcia próby ucieczki, stawiania czynnego oporu lub wystąpienia zachowania mogącego zagrażać życiu, zdrowiu lub mieniu jest nieznaczące, kajdanki można założyć na ręce trzymane z przodu.

W ocenie KMPT kajdanki nie powinny być profilaktycznie stosowane wobec wszystkich osób zatrzymanych, a tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Kajdanki nie powinny być zbyt ciasno zapięte (może to wywoływać urazy mechaniczne) i należy je stosować tylko tak długo, jak jest to absolutnie niezbędne.

Powyższy standard jest zgodny z rekomendacjami CPT²⁵, co więcej, organizacja ta wskazuje, że kajdanki nie powinny być stosowane podczas przesłuchań lub rozpytań podejrzanych²⁶.

Nie powinny być też stosowane jako zasada w czasie transportu²⁷. Ich użycie powinno być uzasadnione oceną ryzyka w konkretnym przypadku, kiedy ich zastosowanie wydaje się absolutnie konieczne. Powinny być wówczas stosowane w sposób, który eliminuje ryzyko zranienia osoby konwojowanej²⁸. Należy bezwzględnie unikać zakładania ich na ręce trzymane z tyłu z uwagi na możliwość niewygody dla zatrzymanego i ryzyko odniesienia obrażeń w razie wypadku. CPT podkreśla, że konwojowani powinni być przewożeni w bezpiecznych furgonetkach, eliminując w ten sposób konieczność zakładania kajdanek podczas podróży²⁹.

Ze względu na powyższe, KMPT zaleca stosowanie kajdanek tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Kajdanki nie powinny być zbyt ciasno zapięte i należy je stosować tylko tak długo, jak jest to absolutnie niezbędne.

5.4 Personel

Z informacji dotyczących szkoleń funkcjonariuszy PdOZ wynika, że funkcjonariusze pełniący służbę w Izbie, przechodzą planowe odbywające się kilka razy do roku szkolenie

²⁵ Zob. Raport CPT z wizyty we Francji, CPT/Inf (2017) 7, § 13; Raport CPT z wizyty na Cyprze, CPT/Inf (2018) 16, § 15; Raport CPT z wizyty w Holandii, CPT/Inf (2017) 1, § 13; Raport CPT z wizyty w Belgii, CPT/Inf (2018) 8, § 18; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, § 8; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2017) 9, § 14; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53; Raport CPT z wizyty na Gibraltarze, CPT/Inf (2015) 40, § 11; Raport CPT z wizyty w Rosji, CPT/Inf (2013) 41, § 28.

²⁶ Zob. Raport CPT z wizyty w Kosowie, CPT/Inf (2009) 3, § 38.

²⁷ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 3. Security measures.

²⁸ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53.

²⁹ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Irlandii, CPT/Inf (2007) 40, § 101; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2006) 28, § 23; Raport CPT z wizyty na Węgrzech, CPT/Inf (2006) 20, § 126; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53.

w ramach lokalnego doskonalenia zawodowego, dotyczące zatrzymywania i doprowadzania osób zatrzymanych do PdOZ

Z uwagi na fakt, iż praca funkcjonariuszy Policji pełniących dyżur w PdOZ wymaga nie tylko wiedzy merytorycznej, ale także wysokiego poziomu kompetencji interpersonalnych, nie ulega wątpliwości, że wyżej wskazane szkolenia uznać należy za niewystarczające.

W ocenie wizytujących ofertę szkoleniową należałoby poszerzyć o dodatkowe zagadnienia tak, aby personel Izby wiedział jak pracować z trudnymi osobami bez wyrządzania im krzywdy, jak udzielać pierwszej pomocy osobom w różnym stanie fizycznym czy psychicznym oraz jak radzić sobie ze stresem i agresją. KMPT zachęca także do poszerzenia katalogu szkoleń o zagadnienia związane z komunikacją interpersonalną i przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu. Warto też włożyć wysiłek w systematyczne promowanie i odświeżanie wiedzy w zakresie ochrony praw człowieka i zapobiegania torturom oraz innych formom złego traktowania.

Jak bowiem wskazuje SPT szkolenie personelu powinno mieć charakter prewencyjny i obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach. Powinno mieć charakter przekrojowy i zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu³⁰.

CPT z kolei podkreśla znaczenie rozwijania u funkcjonariuszy umiejętności komunikacji interpersonalnej, opartej na poszanowaniu godności człowieka. Taka umiejętność doprowadzi do zmniejszenia napięć i pozwoli funkcjonariuszowi na rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby przekształcić się w przemoc³¹.

W ocenie KMPT odpowiednio dobrany i wyszkolony personel policyjny jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy. Stanowi też skuteczną gwarancję chroniącą osoby pozbawione wolności przed torturami. Dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu oraz możliwości kontaktu z zatrzymanymi, ma możliwość bieżącego monitorowania ich zachowania i wylapywania niepokojących sygnałów, świadczących o złym traktowaniu. Może także podjąć skuteczne środki zaradcze, w przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń (np. poprzez podjęcie interwencji, udzielenie pomocy, czy zgłoszenie położonym swoim obaw i podejrzeń).

Dlatego ważne jest, by był on odpowiednio zmotywowany, świadomy w zakresie praw człowieka i postrzegał przemoc wobec zatrzymanych jako niedopuszczalny brak profesjonalizmu, rzutujący na wizerunek całej Policji.

³⁰ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

³¹ Zob. Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, § 59-60.

KMPT zachęca też do wkładania wysiłku w budowanie kultury organizacyjnej, która będzie propagować odpowiednie zachowanie personelu i zachęcać funkcjonariuszy do przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu przez ich współpracowników oraz raportowanie takich przypadków.

6. Przygotowanie jednostki na zagrożenie związane z pandemią COVID-19

Funkcjonariusze pełniący służbę w Izbie wyposażeni są w środki ochrony osobistej. Pomieszczenia są dezynfekowane oraz sprzątane po każdym użyciu. Izba posiada na wyposażeniu także ozonator, który także jest wykorzystywany na bieżąco.

Przed umieszczeniem w placówce przeprowadzany jest wstępny wywiad z osobą zatrzymaną, a także mierzona jest jej temperatura.

7. Zalecenia

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają:

I. Komendantowi Powiatowemu Policji w Grójcu:

1. zwiększenie liczby funkcjonariuszy podczas pełnienia dyżuru, gdy w Izbie przebywa więcej niż jedna osoba zatrzymana;
2. umieszczenie w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych Regulaminu oraz wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka w bardziej widocznych miejscach;
3. rozważenie możliwości samodzielnej realizacji przysługującego zatrzymanym prawa do powiadomienia osoby trzeciej, zaś tylko w sytuacjach szczególnych, prawo to realizować za pośrednictwem funkcjonariuszy Policji;
4. uzupełnienie protokołu z zatrzymania cudzoziemca o informację czy zatrzymany posługiwał się językiem polskim, w jakim języku nastąpiło pouczenie o regulaminie PdOZ oraz czy w czynnościach uczestniczył tłumacz;
5. doprowadzenie do sytuacji w której badania lekarskie będą przeprowadzane poza zasięgiem słuchu oraz – chyba że dany lekarz wskaże inaczej w danym przypadku – poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Policji;
6. zaprzestanie praktyki rutynowej kontroli osobistej zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ. Kontrola osobista powinna być stosowana jedynie w wyjątkowym, uzasadnionym specyfiką sytuacji przypadku i po dokonaniu

indywidualnej oceny ryzyka, zgodnie ze standardami wskazanymi w pkt 5.3 niniejszego Raportu;

7. włączenie do tematyki szkoleń dla funkcjonariuszy zagadnień związanych z zapobieganiem i minimalizowaniem użycia przemocy w chwili zatrzymania, ze sposobami radzenia sobie ze stresem, współpracą z trudnym klientem, komunikacją interpersonalną, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu oraz systematyczne promowanie i odświeżanie wiedzy w zakresie ochrony praw człowieka i zapobiegania torturom, nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu oraz karaniu;
8. odstępianie od rutynowego stosowania kajdanek wobec wszystkich osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia poza terenem PdOZ. Kajdanki powinny być stosowane wyłącznie, gdy uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Nie powinny być one zbyt ciasno związane (może to wywoływać urazy mechaniczne) i należy je stosować tylko tak długo, jak jest to absolutnie niezbędne.

II. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Radomiu:

1. wsparcie finansowe w realizacji powyższych zaleceń, wymagających nakładów finansowych.

Opracowała: Klaudia Kamińska

Za Zespół podpisuje:

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/