

Warszawa, dnia 27 lipca 2018 r.

KMP. 570.16.2018.KK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Pomieszczenia dla osób
zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Miejskiej Policji w
Sopocie
(wyciąg)**

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 13 czerwca 2018 r., do Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Miejskiej Policji w Sopocie (dalej jako: PdOZ, Izba lub placówka), udali się przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT lub Mechanizm). W skład zespołu wizytującego wchodził: Zenobia Glac-Ściebura (pedagog resocjalizacji i oligofrenopedagog, przedstawiciel Biura Pełnomocnika Terenowego RPO w Gdańsku), Klaudia Kamińska oraz Rafał Kulas (prawnicy).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzanie sposobu traktowania osób zatrzymanych przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania PdOZ przedstawionej przez insp. Piotra Bolina - Komendanta Miejskiej Policji w Sopocie oraz asp. szt. Radosława Talaškę -

Zastępcę Naczelnika Wydziału Prewencji;

- oglądzie pomieszczeń Izby, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych;
- zapoznaniu się z dokumentacją PdOZ, w tym: wybranymi protokołami zatrzymań, książką wizyt lekarskich, kartą zapoznania z regulaminem.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMPT poinformowali Komendanta Miejskiego Policji oraz Zastępcę Naczelnika Wydziału Prewencji o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Ponadto, po zakończeniu wizytacji analizie poddano informacje związane z funkcjonowaniem placówki oraz wybrany zapis monitoringu.

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

2. Charakterystyka PdOZ

PdOZ przeznaczony jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Placówka dysponuje 10 miejscami (5 cel). W czasie wizytacji w PdOZ nie przebywała żadna osoba.

3. Problemy systemowe

3.1 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. Zgodnie z § 2 ust. 2 zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (Dz. U. KGP z 2012 r., poz. 42 ze zm.) [dalej jako: zarządzenie], *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 PdOZ, niemożliwe do realizacji jest jednoczesne zajmowanie się innymi osadzonymi, którzy w tym czasie sygnalizują chęć skorzystania ze 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, co wydłuża niebezpiecznie czas dotarcia na miejsce ewentualnego zdarzenia w samym pomieszczeniu Izby. 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.

3.2 Kontrola osób zatrzymanych

Z przekazanych osobom wizytującym informacji wynika, że osoby zatrzymane poddawane są szczegółowemu sprawdzeniu, które przybiera formę kontroli osobistej, połączonej z rozebraniem zatrzymanego do naga i koniecznością wykonania przysiadu. Czynność dokonywana jest w pomieszczeniu poza PdOZ (sala narad) w obecności policjantów doprowadzających i pełniącego służbę w Izbie. Przedstawiciele KMPT podczas wizytacji pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia spotykają się z sytuacjami, kiedy określone w przepisach 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 2012 r., poz. 638) [dalej jako: rozporządzenie w sprawie PdOZ i PID] sprawdzenie szczegółowe rozumiane jest przez funkcjonariuszy Policji jako kontrola osobista. Przepis § 5 ust. 2 załącznika nr 1 rozporządzenia w sprawie PdOZ i PID wskazuje, że *osobę przyjmowaną do pomieszczenia oraz w nim umieszczoną poddaje się szczegółowemu sprawdzeniu w celu odebrania rzeczy, o których mowa w ust. 1 pkt 2. Sprawdzenia tej osoby oraz odzieży na niej w warunkach zapewniających poszanowanie jej intymności dokonuje w miarę możliwości policjant tej samej płci*. Użyte w regulaminie sformułowanie odzieży na niej wskazuje, że funkcjonariusz Policji jest uprawniony do dokonywania czynności bez pozostawienia zatrzymanego w samej bieliźnie czy

też zobowiązania go do całkowitego rozebrania się. Należy zrozumieć potrzebę zabezpieczenia bezpieczeństwa tak osobom zatrzymanym, jak i funkcjonariuszom Policji pełniącym służbę w PdOZ, niemniej jednak tak daleko idąca ingerencja w prawo do prywatności nie może odbywać się bez właściwej regulacji prawnej respektującej art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

Mając powyższe na uwadze podkreślić należy, iż kwestia konstytucyjności obowiązujących przepisów o kontroli osobistej została na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich rozpoznana przez Trybunał Konstytucyjny. 14 grudnia 2017 r. Trybunał wydał orzeczenie zgodnie z którym uznał, iż brak ustalenia w ustawach pojęć „przeszukanie osoby” i „kontrola osobista” narusza konstytucyjne prawa i wolności człowieka. Konstytucję naruszają także analizowane przez Trybunał rozporządzenia (w tym rozporządzenie w sprawie PdOZ i PID). Trybunał Konstytucyjny, aby umożliwić prawodawcy dostosowanie stanu prawnego do wymogów konstytucyjnych, odroczył termin utraty mocy obowiązującej niekonstytucyjnych przepisów na maksymalny okres, przewidziany w art. 190 ust. 3 Konstytucji, tj. 18 miesięcy - w odniesieniu do ustaw i 12 miesięcy - do rozporządzeń.

Postęp prac w zakresie wprowadzania przedmiotowych zmian w obowiązujących regulacjach prawnych pozostaje nadal w zainteresowaniu KMPT.

3.3 Badanie lekarskie osób zatrzymanych

Przed umieszczeniem w Izbie, badaniu lekarskiemu 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)[dalej jako: rozporządzenie w sprawie badań lekarskich] 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.

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 Głównego Policji oraz w Raportach rocznych Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur za lata 2011, 2012, 2013, 2014 i 2015, 2016.

Kwestię tę Rzecznik poruszał również w toku korespondencji dotyczącej przyjętego przez MSWiA i Komendę Główną Policji w dniu 11 marca 2015 r. dokumentu pt. Strategia działań

nakierowanych na przeciwdziałanie naruszeniom praw człowieka przez funkcjonariuszy Policji.

Przedstawiciele Mechanizmu przypominają, iż w zakresie badań lekarskich opinię wyraziło CPT, w sprawozdaniu dla polskiego rządu z wizyty w Polsce w 2004 r. [(Rada Europy, Strasburg, 11.04.2005 r.); CPT (2005)3]. W § 44 sprawozdania CPT zalecił zapewnienie wszystkim nowoprzybyłym bezzwłocznego badania medycznego i regularnych wizyt lekarskich lub pielęgniarskich. Ponadto zgodnie z Zasadą 24 Zbioru zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź uwięzienia (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r.) *osobie aresztowanej lub uwięzionej, tak szybko po przyjęciu do miejsca aresztowania lub uwięzienia, jak będzie to możliwe, zostanie zaproponowane odpowiednie badanie lekarskie, a później, kiedy będzie to potrzebne, zapewniona opieka medyczna i leczenie. Opieka medyczna i leczenie zostaną zapewnione bezpłatnie.*

Z uwagi na powyższe przedstawiciele KMPT zalecają rozważenie możliwości poddawania badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ.

3.4 Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

Delegacja uzyskała informację, że osoby nietrzeźwe przewożone są do punktu opieki dla osób nietrzeźwych w Gdańsku, a jeżeli tam wszystkie miejsca są zajęte, to dopiero osoby te umieszczane są w PdOZ.

Zgodnie z informacją przekazaną KMPT, w wizytowanej jednostce w okresie od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r. ogółem osób umieszczonych było 519, w tym 26 osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Natomiast w okresie od 01.01.2018 r. do 31.05.2018 r. ogółem umieszczonych zostało 153 osoby, w tym 8 do wytrzeźwienia.

Powyższa praktyka wskazuje na aktualność problemu systemowego powierzenia Policji obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi. Problem ten był już sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich w raportach rocznych z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.

Należy mieć na uwadze, że poza badaniem lekarskim przed przyjęciem nie istnieje obecnie wymóg zapewnienia stałej opieki medycznej dla osób zatrzymanych przebywających w PdOZ. Brakuje zatem lekarza, który mógłby w jednostkach Policji czuwać nad trzeźwieniem osób umieszczonych właśnie w celu wytrzeźwienia, jak również i tych, które zatrzymane zostały w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa i znajdują się dodatkowo w stanie nietrzeźwości. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo obu tych grup spoczywa na barkach funkcjonariuszy Policji, którzy mogą jedynie udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i

wezwać pogotowie ratunkowe licząc, że interwencja nastąpi szybko i będzie skuteczna.

Takie rozwiązanie w ocenie KMPT nie jest jednak satysfakcjonujące i wymaga zmian systemowych.

4. Obszary wymagające poprawy

4.1 Prawo do ochrony zdrowia

W trakcie analizy dokumentacji osoby wizytujące zwróciły uwagę na umieszczane w protokołach zatrzymań notatki funkcjonariuszy wskazujące na to czy dana osoba zatrzymana miała widoczne obrażenia. Podkreślenia wymaga fakt, iż możliwość identyfikacji wszelkich obrażeń ciała i szczegółowe odnotowanie tego faktu stanowi zabezpieczenie funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ przed zarzutami dotyczącymi niewłaściwego traktowania. Z kolei świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowania może zadziałać odstraszająco na osoby rozważające potencjalnie możliwość użycia przemocy wobec osoby pozbawionej wolności

CPT wielokrotnie zwracało uwagę na konieczność dokładnego rejestrowania urazów. Staranne i niezwłoczne udokumentowanie i zgłaszanie takich dowodów medycznych znacznie ułatwia zbadanie przypadków ewentualnego złego traktowania i pociągnięcie do odpowiedzialności sprawców, co z kolei stanowi istotny element zapobiegania niewłaściwemu traktowaniu w przyszłości. CPT rekomenduje, by dokumentacja z takiego badania zawierała: obiektywny i dokładny opis stanu pacjenta, w szczególności wszelkich urazów, wyniki dodatkowych badań, szczegółowe wnioski wynikające ze specjalistycznych konsultacji, proponowany sposób leczenia w przypadku ujawnienia urazów, a także wskazania do dalszej pracy z pacjentem. Wszelkie zauważone urazy należy nanieść na specjalny formularz przewidziany do tego celu, z wykresami ciała do oznakowania urazów, który będzie przechowywany w aktach medycznych. Pożądane byłoby fotografowanie ran, a zdjęcia powinny być dołączane do akt medycznych. CPT zaleca też zaprowadzenie specjalnego rejestru urazów, w którym należy odnotowywać wszystkie rodzaje obrażeń¹.

Podkreślenia wymaga również, że analiza dokumentacji wykazała, iż zdarzały się przypadki, gdy zatrzymani posiadali widoczne obrażenia ciała, a nie byli badani przez lekarza. Wskazać należy, iż 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

¹ Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013), § 71-84; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 22, 27, 50, 81; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 78.

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) .

Ponadto należy wskazać, że zgodnie z rozporządzeniem w sprawie badań lekarskich, osobę zatrzymaną poddaje się badaniu lekarskiemu w przypadku, gdy posiada widoczne obrażenia ciała niewskazujące na stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zatem KMPT zaleca przestrzeganie prawa krajowego w tym zakresie.

4.2 Prawo do informacji

Mechanizm podkreśla, że prawo osoby pozbawionej wolności do bycia poinformowaną o wszystkich istotnych dla niej kwestiach (przyczynach zatrzymania, posiadanych prawach, możliwości składania skarg itp.) stanowi podstawową gwarancję chroniącą ją przed arbitralnym zatrzymaniem i złym traktowaniem, w tym torturami.

Dokumentem regulującym prawa i obowiązki osób zatrzymanych i umieszczonych w PdOZ jest Regulamin. W czasie wizytacji jego pełne kopie znajdowały się w trzech celach. W pozostałych dwóch były zerwane.

Ponadto, zgodnie z uzyskanymi informacjami, funkcjonariusze Policji, na żądanie zatrzymanego, informują o tym fakcie wskazane przez niego osoby trzecie. 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.

W trakcie wizytacji poddano analizie wybrane losowo protokoły zatrzymań zarówno obywateli Polski, jak i cudzoziemców. W protokołach osób niebędących obywatelami Polski brak było informacji czy zatrzymani posługiwali się językiem polskim, w jakim języku nastąpiło pouczenie o regulaminie PdOZ oraz czy w czynnościach uczestniczył tłumacz. Ponadto, z informacji uzyskanej od funkcjonariuszy wynika, iż tłumacz wzywany jest tylko do czynności

procesowych. Nie jest obecny na wcześniejszym etapie, przed przesłuchaniem. Nie jest też dostępny dla tych, którzy nie będą przesłuchiwanymi (np. cudzoziemców zatrzymanych do wyjaśnienia, prewencyjnie). 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.

W trakcie analizy dokumentacji jednej z osób zatrzymanych niebędącej obywatelem Polski, zwrócono uwagę, że osoba ta została zatrzymana do wytrzeźwienia. Jednakże, w dokumentacji nie znajdowała się żadna informacja o badaniu alkomatem, ani też nie wskazano ilości promili, jakie ta osoba posiadała. Nie ustalono czy brak tych informacji wynikał z pomyłki czy też osoby tej nie poinformowano o przyczynach zatrzymania. KMPT przypomina, że każdą osobę zatrzymaną należy powiadomić o przyczynach zatrzymania. Dostęp do takich informacji zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala zatrzymanym odgrywać aktywną rolę w zabezpieczeniu 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.

SPT rekomenduje, by każda osoba pozbawiona wolności była już na początku zatrzymania informowana ustnie i pisemnie o powodzie jej zatrzymania oraz prawach, które jej przysługują².

4.2 Warunki bytowe

Monitoring pokoi dla zatrzymanych odbywa się z wykorzystaniem kamer, które nie działają na podczerwień. W pokojach dla zatrzymanych brak jest również oświetlenia działającego w trybie nocnym (przytłumionym). Taka sytuacja z pewnością utrudnia odpoczynek osobom zatrzymanym. Należy pamiętać, iż w związku z obowiązkiem funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ sprawdzania stanu osób umieszczonych w pokojach także w porze nocnej, w opinii KMPT potrzebne jest zamontowanie oświetlenia o takim natężeniu, które będzie umożliwiało funkcjonariuszom Policji wypełnienie zadań służbowych, a zatrzymanym odpoczynek lub też wymianę monitoringu na taki, który będzie działał w nocy bez konieczności stosowania dodatkowego oświetlenia.

W trakcie oglądu placówki zwrócono uwagę, iż jedna z cel nie była wyposażona w stół ani taboret. Z wyjaśnień Policji wynika, że sytuacja taka podyktowana jest względami

² Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 35-36.

bezpieczeństwa, ponieważ cela ta przeznaczona jest do osadzania osób nietrzeźwych. Stan ten jednak jest niezgodny z § 8 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia w sprawie PdOZ i PID, który wskazuje, iż *pokój dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia musi mieć w wyposażeniu jednoosobowe prycze lub materace wolno leżące, pokryte zmywalną tkaniną, oraz stoły, taborety lub ławy bez ostrych krawędzi, przymocowane do podłogi lub ściany*. KMPT zwraca również uwagę na znajdujące się na ścianach napisy, nieprzyjemny zapach w jednej z cel, a także nie sprzątnięte pojemniki po posiłkach.

Przedstawiciele Mechanizmu stwierdzili również, że PdOZ dysponuje niepełną (brak bielizny, w tym staników jednorazowych dla kobiet, brak kłapek) oraz mocno wyeksploatowaną odzieżą zastępczą przeznaczoną dla osób zatrzymanych.

4.3 Traktowanie

Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT zapoznali się z wybranymi nagraniami z monitoringu PdOZ. W trakcie analizy monitoringu z czynności przeprowadzanych w stosunku do jednej z osób zatrzymanych w dniu 11 czerwca 2018 r.

przedstawiciel KMPT zauważył, że osoba zatrzymana została wprowadzona do celi ok. godziny 22.47. Od tej pory, aż do 07.27 dnia następnego, Policjant pełniący służbę nie kontrolował zachowania osoby umieszczonej w pomieszczeniu na bieżąco, przez wizjer drzwi pokoju. Należy zaznaczyć, że zgodnie z § 12 ust. 3 zarządzenia, w *przypadku gdy do zwiększenia poziomu bezpieczeństwa osób umieszczonych w pokoju wykorzystywane są działające w systemie całodobowym urządzenia monitorujące, służące do obserwowania i rejestrowania obrazu, kontrola zachowania osób umieszczonych w pomieszczeniu, przez wizjer drzwi pokoju, odbywa się nie rzadziej niż co 60 minut, a w stosunku do osoby wymagającej szczególnego nadzoru - nie rzadziej niż co 30 minut*.

Ponadto zauważono, że w stosunku do innego z zatrzymanych, posiłki zostały wydane w następujących godzinach: śniadanie 8.29, a obiad 15.29. Zgodnie z przepisem § 10 ust.1 pkt 1 lit. c załącznika nr 1 rozporządzenia w sprawie PdOZ i PID, śniadanie wydaje się w godzinach 7.00-8.00, a obiad w godzinach 12.00-14.00 .

4.4 Personel

Z informacji uzyskanych przez osoby wizytujące, w roku 2017 odbyło się tylko jedno szkolenie na temat: „metody i formy wykonywania zadań przez policjantów w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia”. W roku 2018 nie przeprowadzono żadnego szkolenia.

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 pogłębianie wiedzy w obszarze metod i form pełnienia służby w pomieszczeniach jest niewystarczające.

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 traktowaniu. Zgodnie natomiast z rekomendacją zawartą w § 60 Drugiego Raportu Generalnego CPT *zdolność do komunikacji interpersonalnej powinna stanowić najważniejszy czynnik w procesie rekrutacji personelu służb egzekwujących przestrzeganie prawa oraz podczas szkolenia powinien zostać położony znaczny nacisk na rozwijanie umiejętności komunikacji interpersonalnej opartych na szacunku dla godności ludzkiej. Posiadanie takich umiejętności często umożliwia funkcjonariuszowi policji lub służb więziennych rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby stać się przyczynkiem do wybuchu przemocy, zaś bardziej ogólnie prowadzi do obniżenia napięcia oraz podniesienia jakości życia w policji oraz zakładach więziennictwa, co przynosi korzyść wszystkim osobom zainteresowanym. CPT kładzie szczególny nacisk na konieczność rozwijania umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej.*

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. Podkreślenia wymaga, iż 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 wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o złym traktowaniu.

5. Zalecenia

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

I. Komendantowi Miejskiemu Policji w Sopocie:

1. respektowanie prawa krajowego w zakresie konieczności przeprowadzenia badań lekarskich osób zatrzymanych oraz rozważenie możliwości poddawania badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ,
2. bieżące uzupełnianie bądź rozważenie odpowiedniego zabezpieczenia Regulaminu znajdującego się w celi,
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. rozważenie wyposażenia PdOZ w oświetlenie nocne lub wymianę monitoringu na taki, który będzie działał w nocy bez konieczności stosowania dodatkowego oświetlenia,
5. uzupełnienie i wymianę odzieży zastępczej przeznaczonej dla osób zatrzymanych,
6. wyposażenie pokoi dla osób zatrzymanych zgodnie z obowiązującym prawem,
7. 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,
8. informowanie osób zatrzymanych o podstawie zatrzymania i przysługujących prawach,
9. przypomnienie i przeszkolenie funkcjonariuszy w zakresie konieczności stosowania przepisów prawnych w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia,
10. rozważenie możliwości poszerzenia oferty szkoleniowej dla funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ.

II. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Gdańsku:

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