

Warszawa, dnia 7 lutego 2018 r.

KMP.570.9.2017.M.K

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu
wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji
w Sokołowie Podlaskim
(wyciąg)

1. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania* (dalej: 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 12 grudnia 2017 r., do Pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Sokołowie Podlaskim (dalej: PdOZ lub Izba), udali się przedstawiciele *Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur* (dalej: KMPT lub Mechanizm): Justyna Lewandowska – dyrektor Zespołu oraz Marcin Kusy (prawnicy).

Celem wizytacji zapobiegawczej 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.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania PdOZ, przedstawionej przez podinsp. Marka Żero – I Zastępcę Komendanta Powiatowego Policji w Sokołowie Podlaskim oraz podkom. Krzysztofa Sochę – Naczelnika Wydziału Prewencji KPP;
- oglądzie pomieszczeń Izby, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych;
- przeprowadzeniu na osobności rozmowy z zatrzymanym;

- zapoznaniu się z dokumentacją PdOZ, w tym m.in.: wybranymi protokołami zatrzymań, książką wizyt lekarskich;
- zapoznaniu się z nagraniami monitoringu pomieszczeń.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMPT poinformowali kierownictwo Komendy o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji analizie poddano dokumentację związaną z funkcjonowaniem Izby.

W trakcie wizytacji KMPT dokonał oceny przestrzegania praw osób zatrzymanych w obszarach związanych z legalnością ich pobytu w Izbie, traktowaniem przez funkcjonariuszy, prawem do informacji, ochroną zdrowia oraz warunkami bytowymi. W niniejszym Raporcie zostały przedstawione wyłącznie kwestie pozytywnie wyróżniające wizytowany PdOZ oraz te, w odniesieniu do których przedstawiciele Mechanizmu sformułowali zastrzeżenia. Raport zawiera ponadto sygnalizowane problemy o charakterze systemowym, wymagające zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

2. Charakterystyka PdOZ

PdOZ przeznaczony jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Izba dysponuje 6 miejscami. W czasie wizytacji przebywała w niej jedna osoba.

W 2016 r. ogółem umieszczonych było w PdOZ 151 osób, w tym m.in. 37 podejrzanych o popełnienie przestępstwa i 33 doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Z kolei w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 12 grudnia 2017 r. r. w Izbie umieszczonych zostało 148 osób, w tym m.in. 36 zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa, oraz 23 do wytrzeźwienia.

3. Mocne strony

W każdym pokoju dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia znajduje się opracowany w formie książkowej Regulamin pobytu osób w PdOZ wraz z następującymi załącznikami:

- danymi teleadresowymi instytucji stojących na straży praw człowieka,
- listą adwokatów i radców prawnych mających siedzibę zawodową na obszarze właściwości Sądu Rejonowego w Sokołowie Podlaskim,

uprawnionych do obrony w postępowaniu karnym, deklarujących gotowość udzielenia oskarżonym pomocy prawnej z urzędu,

- pouczeniem o uprawnieniach zatrzymanego w postępowaniu karnym,
- pouczeniem o uprawnieniach zatrzymanego na podstawie europejskiego nakazu zatrzymania,
- pouczeniem o uprawnieniach zatrzymanego na podstawie art. 15 ust 1 pkt 2 ustawy o Policji,
- pouczeniem o uprawnieniach zatrzymanego na podstawie art. 15 ust 1 pkt 3 ustawy o Policji,
- pouczeniem o uprawnieniach zatrzymanego na podstawie art. 15a ustawy o Policji,
- pouczeniem osoby doprowadzonej w celu wytrzeźwienia.

Praktykę udostępniania w takiej formie wszelkich informacji niezbędnych dla osoby zatrzymanej wizytujący oceniają bardzo dobrze. Czyni ona bowiem zadość standardom Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom (CPT), który w Dwunastym Raporcie Generalnym stwierdza *Prawa osób pozbawionych wolności nie mają wielkiej wartości, jeżeli osoby zainteresowane nie są świadome, iż przysługują im takie prawa. W związku z powyższym jest bezwzględnie konieczne, aby osoby zatrzymane przez policję zostały w sposób wyraźny poinformowane o swoich prawach bezzwłocznie oraz w języku, który rozumieją. W celu zapewnienia, iż tak się stanie, osobom zatrzymanym przez policję w chwili, w której zostały zaaresztowane, powinny być systematycznie wydawane formularze, na jakich prawa te byłyby wyszczególnione w sposób jasny i bezpośredni (§ 44; CPT [CPT/Inf (2002)15]).*

4. Problemy systemowe

a) Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

Jak wskazuje podana w pkt 2 niniejszego Raportu statystyka, w wizytowanym PdOZ przebywają niejednokrotnie doprowadzeni do wytrzeźwienia. Tymczasem, poza badaniem lekarskim przed przyjęciem, nie ma wymogu prawnego stałej opieki medycznej dla osób zatrzymanych przebywających w PdOZ. Brakuje lekarza, który mógłby w jednostkach policji czuwać nad trzeźwieniem osób umieszczonych w placówce w celu wytrzeźwienia. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo tej kategorii zatrzymanych spoczywa na barkach

funkcjonariuszy Policji, którzy mogą jedynie udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać pogotowie ratunkowe licząc, że interwencja nastąpi szybko i będzie skuteczna.

Problem przerzucania na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi sygnalizowany jest od kilku lat w kolejnych Raportach Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur¹, jak również w wystąpieniach generalnych². Jest on omawiany na konferencjach i debatach organizowanych przez kolejnych Rzeczników Praw Obywatelskich.

b) Brak badania lekarskiego każdej osoby zatrzymanej

Przed umieszczeniem w placówce, badaniu lekarskiemu poddawane są osoby nietrzeźwe i ci zatrzymani lub doprowadzeni, którzy mają widoczne obrażenia ciała oraz chorzy - zgodnie z oświadczeniem lub uskarżający się na dolegliwości.

Należy podkreślić, iż zatrzymani, zarówno dorośli, jak i nieletni, często wywodzą się ze zmarginalizowanych grup społecznych, co wiąże się z podwyższonym ryzykiem występowania zagrożeń zdrowia. W ocenie KMPT badanie lekarskie przed przyjęciem zatrzymanego pozwoliłoby na rozpoznanie problemów zdrowotnych, a mając na uwadze liczne przypadki zgonów - mogłoby to przyczynić się do zmniejszenia ich liczby.

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. Taka praktyka pozwoliłaby bowiem na zdiagnozowanie ewentualnych przeciwwskazań zdrowotnych do osadzenia. Co więcej, z uwagi na możliwość identyfikacji wszelkich obrażeń ciała i szczegółowe odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej, stanowi ona zabezpieczenie funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ przed zarzutami dotyczącymi niewłaściwego traktowania.

Przedstawiciele Mechanizmu przypominają, iż w zakresie badań lekarskich opinię wyraził również 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 Komitet

¹ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raporty-roczne>

² Wystąpienie Generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów z dnia 18.11.2013 r., RPO-738421-VII-720.7/13/MMa.

Wystąpienie Generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów z dnia 08.01.2015 r., KMP.574.14.2014.MMa.

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.*

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.*

c) Kontrola osób zatrzymanych połączona z rozbieraniem ich do bielizny lub naga

Analiza monitoringu wykazała, iż zatrzymani byli poddawani kontroli osobistej wymagającej rozebrania się do naga i kucnięcia. Ten sposób dokonywania sprawdzenia ingeruje w prawo chronione w art. 41 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 z późn.zm.), czyli prawo do nietykalności i wolności osobistej, którego ograniczenie lub pozbawienie może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonym w ustawie. Policja powinna być uprawniona do wykonywania szczegółowych kontroli, celem odebrania przedmiotów potencjalnie niebezpiecznych. Nie może się to jednak odbywać bez właściwej, z punktu widzenia standardu konstytucyjnego, podstawy prawnej.

Zgodnie z § 5 ust. 2 Regulaminu pobytu w PdOZ [załącznik 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 2012 r., poz. 638 z późn.zm.),

dalej: rozporządzenia] 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. Ze wskazanego przepisu (a dokładnie ze sformułowania: odzieży na niej) wynika, że wykluczone jest zobowiązanie osadzanych w PdOZ osób do rozebrania się do naga, a tzw. szczegółowe sprawdzenie nie jest równoznaczne z możliwością wydawania poleceń, aby ktokolwiek kucnął nago przed funkcjonariuszami Policji. Taka forma kontroli jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Wzmacnia poczucie zażenowania u osoby sprawdzanej.

W efekcie wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 10 lipca 2015 r. w sprawie pilnej potrzeby uregulowania zagadnienia kontroli osobistych w akcie prawnym rangi ustawowej, Podsekretarz Stanu w MSWiA w odpowiedzi z dnia 12 sierpnia 2015 r. poinformował o trwających pracach nad projektem założeń projektu ustawy o Policji, który obejmie swoim zakresem m.in. uregulowanie kwestii kontroli osobistych na poziomie ustawy.

Po niemal rocznym oczekiwaniu na wynik tych prac, RPO ponownie skierował wystąpienie w tej samej sprawie w dniu 19 lipca 2016 r. . W odpowiedzi z dnia 11 sierpnia 2016 r. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji wyjaśnił, że zmieniona została formuła prac nad nowelizacją przepisów ustawy o Policji. W wyniku tych zmian, prowadzone dotychczas działania, mające na celu opracowanie projektu założeń do ustawy, będą zmierzały bezpośrednio do opracowania konkretnych zapisów normatywnych. Jednocześnie wskazał on, że planowane zmiany w ustawie o Policji dokonywane będą sukcesywnie, z uwzględnieniem priorytetów w działalności legislacyjnej Ministerstwa, wynikających przede wszystkim z konieczności zapewnienia rozwiązań niezbędnych z punktu widzenia bezpieczeństwa państwa, optymalnych warunków pełnienia służby przez funkcjonariuszy oraz wdrożenia wyroków Trybunałów Konstytucyjnego.

Zagadnienie konstytucyjności przepisów o kontroli osobistej było przedmiotem postępowania o sygn. K 17/14, prowadzonego przed Trybunałem Konstytucyjnym na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich. W dniu 14 grudnia 2017 r. Trybunał Konstytucyjny uznał, iż brak ustalenia w ustawach pojęć „przeszukanie osoby” i „kontrola osobista” narusza konstytucyjne prawa i wolności człowieka. Konstytucję naruszają także analizowane rozporządzenia, które praktycznie samodzielnie i całościowo uregulowały kwestię kontroli osobistej, tracąc w rezultacie przymiot aktów prawnych o wykonawczym charakterze.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Personel

Izba nie posiada stałej obsady etatowej. W przypadku konieczności wykonania czynności służbowych w PdOZ do pełnienia służby kierowany jest zastępca dyżurnego Komendy Policji. Służba w Izbie pełniona jest wówczas jednoosobowo, a zastępca dyżurnego przebywa na stanowisku kierowania. Rozwiązanie to powoduje znaczne obciążenie pracą zastępcy dyżurnego, a także wydłuża czas reakcji na zachodzące w PdOZ zdarzenia.

KMPT pragnie zwrócić uwagę na istotną kwestię związaną z przyjętą w jednostce organizacją pełnienia służby w PdOZ. 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.), kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant. Jednak w ocenie przedstawicieli KMPT, pełnienie służby w PdOZ przez jednego funkcjonariusza Policji niesie ze sobą ryzyko braku skutecznej reakcji na mogące zaistnieć w Izbie zdarzenia niepożądane. Funkcjonariusz Policji wykonując pewne czynności służbowe, np. przyjmując zatrzymanego, nie będzie w stanie zauważyć wypadku, do którego może dojść w jednym z pokoi, które wprawdzie są monitorowane, ale obraz widoczny jest jedynie w pomieszczeniu oficera dyżurnego usytuowanym w innym miejscu. Jednocześnie, 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. Zwrócić wreszcie należy także uwagę na ważne zmiany wprowadzone zarządzeniem Komendanta Głównego Policji nr 13 z dnia 10 kwietnia 2014 r. zmieniające zarządzenie w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (Dz. U. KGP z 2014 r. poz. 33), zgodnie z którymi m.in. w godzinach od 22.00 do 06.00 otwarcie drzwi wraz ze zwolnieniem łańcucha zabezpieczającego następuje m.in. w obecności innego policjanta (§ 10 ust. 5). Sytuacji wymagających wejścia do pokoju jest dużo, w tym choćby wprowadzony tym samym aktem normatywnym obowiązek sprawdzania funkcji życiowych osób nietrzeźwych, które nie dają wyraźnych oznak życia (§ 12 ust.1).

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty w opinii KMPT należy wprowadzić dwuosobową służbę w PdOZ we wszystkich koniecznych sytuacjach wskazanych powyżej.

5.2. Traktowanie

Sprawdzenie osób zatrzymanych odbywa się w monitorowanym pokoju przeznaczonym do przeprowadzania i dokumentowania czynności służbowych z udziałem osoby zatrzymanej. Sytuacja taka powoduje, że podczas sprawdzenia wgląd do pokoju mają osoby trzecie, a tym samym nie zapewnia się poszanowania intymności zatrzymanego. Monitorowanie zatrzymanych podczas kontroli osobistej stanowi daleko idącą ingerencję w sferę prywatności. Przedstawiciele Mechanizmu stoją na stanowisku, iż przeprowadzenie kontroli osobistych w zasięgu monitoringu bądź osób postronnych jest niedopuszczalne i może stanowić przejaw poniżającego traktowania osoby zatrzymanej.

Wątpliwości należy wyrazić wobec przyjętej procedury kontroli osobistej zatrzymanych i doprowadzonych, zgodnie z którą – jak wynika z analizy monitoringu – wymaga się od nich rozebrania się do naga i wykonania przysiadu.

Przedstawiciele KMPT dostrzegają oczywiście problem systemowy braku jakichkolwiek regulacji ustawowych czy wytycznych dotyczących tego, jaki może być zakres tzw. szczegółowego sprawdzenia osoby, o czym była już mowa w pkt 4. Niemniej jednak do czasu wprowadzenia stosownych uzupełnień ustawowych zalecają dokonywanie sprawdzenia osób osadzanych w PdOZ, zgodnego z obowiązującymi przepisami.

5.3. Prawo do ochrony zdrowia

Badanie lekarskie przeprowadzane jest w zakładzie opieki zdrowotnej. W razie konieczności, konsultacja medyczna przeprowadzana jest w PdOZ. Pomoc udzielana jest w pokoju osoby potrzebującej interwencji lekarza, który na czas badania opuszczają inni zatrzymani (o ile w nim przebywają). W tym miejscu wskazać należy, iż we wszystkich pokojach zainstalowana jest kamera. Zdaniem wizytujących przeprowadzanie badania lekarskiego w monitorowanych pokojach narusza prawo do intymności i poszanowania godności zatrzymanych oraz prawo do tajemnicy medycznej.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMPT zalecają:

I. Komendantowi Powiatowemu Policji w Sokółowie Podlaskim:

- 1) dokonywanie sprawdzenia osób osadzanych w PdOZ w niemonitorowanym pomieszczeniu, w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami;
- 2) rozważenie możliwości poddawania badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ;
- 3) przeprowadzanie badań lekarskich w warunkach zapewniających poszanowanie godności i prywatności osoby zatrzymanej, co oznacza poza zasięgiem kamery;
- 4) rozważenie zwiększenia liczby funkcjonariuszy podczas służby w Izbie.