

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu
wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji
w Zgierzu
(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 5 lutego 2019 r., do Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Zgierzu (dalej: PdOZ, Izba, Pomieszczenie), udali się przedstawiciele *Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur* (dalej: KMPT lub Mechanizm): Aleksandra Osińska (psycholog), Rafał Kulas (prawnik) oraz Tomasz Górecki (psycholog, psychoterapeuta).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób pozbawionych wolności, by wzmocnić, jeśli to niezbędne, ich ochronę przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawić rekomendacje właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków zapewnionych osobom pozbawionym wolności i zapobieganie torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, w zgodzie z odpowiednimi standardami organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

– wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania PdOZ, przedstawionej przez mł. insp. Pawła Głuszczyka - p.o. Komendanta Powiatowej Policji w Zgierzu, mł. insp.

Cezarego Kacprzaka - Zastępcę Komendanta Powiatowej Policji w Zgierzu, podkom. Marka Kubiaka – specjalisty Wydziału Prewencji oraz st. sierż. Cezarego Wojnackiego – profosa;

- oglądzie pomieszczeń Izby, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych;

- zapoznaniu się z dokumentacją PdOZ, w tym m.in.: wybranymi protokołami zatrzymań, książką wizyt lekarskich, kartą zapoznania z regulaminem, świadectwem wzorcowania alkomatu.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną pomieszczeń.

Przedstawiciele KMPT poinformowali p.o. Komendanta oraz Zastępcę Komendanta Komendy Powiatowej Policji w Zgierzu 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 obszary wymagające poprawy. Raport zawiera ponadto sygnalizowane problemy o charakterze systemowym, wymagające zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. zatrzymany, funkcjonariusz, członek rodziny, inna osoba) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek 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 jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.

3. Charakterystyka PdOZ

PdOZ przeznaczone jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Izba dysponuje 17 miejscami – 8 pokojami dwuosobowymi oraz jednym jednoosobowym pokojem.

4. Problemy systemowe

4.1 Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

W wizytowanym PdOZ są umieszczane osoby doprowadzone do wytrzeźwienia. Zgodnie z informacją udostępnioną wizytującym, w latach 2017-2018 spośród 2529 osób zatrzymanych, 621 doprowadzonych było do wytrzeźwienia. Tego typu miejsca zatrzymań nie są przystosowane do pobytu w nich osób przyjmowanych do wytrzeźwienia ze względu na brak całodobowej opieki lekarskiej, której obecność stanowi gwarancję bezpiecznego trzeźwienia takich osób. 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 przerwania 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. Niestety do tej pory nie przyniosło to oczekiwanych zmian w polskim prawie.

4.2 Brak należytej obsady w PdOZ

Dyżur w Izbie pełni jeden funkcjonariusz, niezależnie od liczby osób zatrzymanych. W przypadkach wymagających zwiększenia obsady, delegowany jest funkcjonariusz z dyżurki Komendy Policji, jednak z uzyskanych informacji wynika, iż taka sytuacja praktykowana jest stosunkowo rzadko.

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

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.

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 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. 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 wystarczająco sprawnie.

4.3 Brak badań lekarskich wszystkich osób zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ

KMPT stoi na stanowisku, że badanie lekarskie przy przyjęciu do miejsca detencji i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania, stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Pozwala bowiem na ujawnienie obrażeń powstałych przed przybyciem do danej placówki, udokumentowanie śladów przemocy na potrzeby procesu karnego oraz podjęcie skutecznych działań w przypadku stwierdzenia torturowania. Pozwala też na wykrycie ewentualnych innych, istotnych z medycznego punktu widzenia nieprawidłowości. Badanie lekarskie chroni też pracowników danej placówki przed bezpodstawnymi zarzutami.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102), przed umieszczeniem w placówce, badaniu lekarskiemu poddawane są m.in. osoby nietrzeźwe i ci zatrzymani lub doprowadzeni, którzy mają widoczne obrażenia ciała oraz chorzy – zgodnie z oświadczeniem lub oskarżający się na dolegliwości, a także osoby, które żądają takie badania.

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

pozwołyby na rozpoznanie problemów zdrowotnych, a mając na uwadze liczne przypadki zgonów – mogłyby to przyczynić się do zmniejszenia ich liczby.

Pomimo, iż obowiązujące przepisy krajowe w zakresie funkcjonowania pomieszczenia 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.

Kwestia obowiązkowych badań lekarskich osób zatrzymanych była podnoszona przez Europejski Trybunał Praw Człowieka. W sprawie *Dzwonkowski p. Polsce* w 2007 roku³, 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 którym są z niego zwalniani.

Przedstawiciele Mechanizmu przypominają, iż w zakresie badań lekarskich opinię wyraził także Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)⁴. W swoim raporcie z 2017 roku z wizytacji Ukrainy Podkomitet stwierdził, iż osoby zatrzymane powinny mieć zagwarantowane prawo do badań lekarskich i że badanie to powinno odbyć się tak szybko, jak to tylko jest możliwe. Ponadto SPT zaleca, aby w czasie badań lekarskich zachowywano zasadę tajemnicy lekarskiej – w czasie badania powinien być obecny tylko personel medyczny⁵. Powyższe zalecenia znajdują również potwierdzenie w raporcie z wizyty Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) przeprowadzanej w Polsce w 2013 roku, w której CPT mówi, iż osoby pozbawione wolności powinny mieć zagwarantowane prawo dostępu do lekarza od samego początku pozbawienia wolności. Prawo to powinno mieć również zapis o dostępie do dowolnie

³ *Dzwonkowski p. Polsce*, skarga nr 46702/99, wyrok z dnia 12 kwietnia 2007r.

⁴ Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu.

⁵ Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, §57 i 58.

wybranego lekarza, co oznacza, że badanie przez takiego lekarza może być przeprowadzone na koszt osoby zatrzymanej. Odpowiednie przepisy powinny także gwarantować prawo żądania dostępu osoby zatrzymanej do lekarza w każdych okolicznościach – ani funkcjonariusz policji, ani żadne inne podmioty nie mogą oceniać zasadności takich żądań (pkt. 30). W raporcie z wizyty Polski w 2017 roku CPT wzywał z kolei polskie władze do tego, aby dokonały implementacji stałego zalecenia, tzn. by wszystkie badania lekarskie były przeprowadzane poza zasięgiem słuchu oraz, jeżeli lekarz nie zarządzi inaczej, poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy policji (pkt. 27). 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.*

W swoim raporcie rocznym z 2018 r. CPT konsekwentnie podkreśla znaczenie gwarancji proceduralnych, w tym prawa dostępu do lekarza, które zdaniem Komitetu powinno obowiązywać wobec każdego zatrzymanego przez Policję. Głównym powodem takiego stanowiska są ustalenia CPT, że to właśnie w pierwszych godzinach detencji występuje największe ryzyko złego traktowania. Ponadto Komitet wyraził zastrzeżenia co do sposobu przeprowadzania badań lekarskich, które jak stwierdził, przeprowadzane są w sposób powierzchowny oraz nierzadko w obecności funkcjonariusza⁶.

Sygnalizowany problem wymaga od władz pilnych działań o charakterze legislacyjnym.

4.4. Kontrola osób zatrzymanych

W związku z orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 grudnia 2017 r. dotyczącego niezgodności z Konstytucją braku ustalenia na poziomie ustawowym pojęć „przeszukania osoby” oraz „kontroli osobistej”, dnia 14 grudnia 2018 r. Sejm znowelizował ustawę z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2019 r. poz. 161.). W wyniku zmian wprowadzono i doprecyzowano pojęcia kontroli osobistej oraz sprawdzenia prewencyjnego.

Nowelizacji wymagają w dalszym ciągu akty wykonawcze, w tym rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, poki

⁶ Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2019) 9, par. 66-69.

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, w którym funkcjonuje pojęcie szczegółowego sprawdzenia. W obecnej sytuacji brak odpowiednich działań legislacyjnych skutkuje niespójnością obowiązujących przepisów.

Problem ten pozostaje w stałym zainteresowaniu KMPT.

4.5. Brak dostępu do obrońcy 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 CPT⁷.

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 śledztwu⁸.

W tym miejscu warto również zaznaczyć, iż obowiązek poszanowania prawa do obrony wyrażony został w Dyrektywie Parlamentu Europejskiego z dnia 22.10.2013 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.2013.294.1). Art. 3 Dyrektywy

⁷ 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.

⁸ Zob. 2017 Symposium on Procedural Safeguards in the first hours of police custody Outcome Report, APT, s. 10.

mówi o tym, iż państwa członkowskie zapewniają, aby podejrzani i oskarżeni mieli prawo dostępu do adwokata w takim terminie i w taki sposób, aby osoby te mogły rzeczywiście i skutecznie wykonywać przysługujące im prawo do obrony. Podejrzani lub oskarżeni mają prawo dostępu do adwokata bez zbędnej zwłoki. W każdym wypadku podejrzani lub oskarżeni mają dostęp do adwokata począwszy od najwcześniejszego spośród następujących terminów:

- przed ich przesłuchaniem przez policję lub inny organ ścigania lub organ sądowy;
- w momencie prowadzenia przez organy ścigania lub inne właściwe organy czynności dochodzeniowych;
- niezwłocznie po pozbawieniu wolności;
- zanim zostali wezwani do stawienia przed sądem właściwym w sprawach karnych w odpowiednim czasie, zanim stawią się przed tym sądem.

Ponadto państwa członkowskie powinny zapewnić, aby podejrzani lub oskarżeni mieli prawo do spotykania się na osobności i porozumiewania się z reprezentującym ich adwokatem, także przed przesłuchaniem przez policję lub inny organ ścigania lub organ sądowy.

Powyższy problem był już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez Rzecznika Praw Obywatelskich⁹.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1 Traktowanie

Podczas wizytacji ustalono, że zatrzymani przed umieszczeniem w PdOZ są poddawani kontroli osobistej celem wykrycia ewentualnych przedmiotów zabronionych lub niebezpiecznych. Kontrolę, w zależności od sytuacji, przeprowadza się jedno- lub dwuetapowo.

Wskazać należy, iż Ustawa z dnia 14 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2018 poz. 2399) wprowadza w art. 15 ust. 1 pkt 9 pojęcie „sprawdzenia prewencyjnego”, dokonywanego *w celu ochrony przed bezprawnymi zamachami na życie lub zdrowie osób lub mienie lub w celu ochrony przed nieuprawnionymi działaniami skutkującymi zagrożeniem życia lub zdrowia lub bezpieczeństwa i porządku publicznego lub (...) znalezienia i odebrania przedmiotów, których użycie ze względu na ich właściwości może spowodować zagrożenie życia lub zdrowia lub bezpieczeństwa przeprowadzonych czynności osób:*

⁹ Zob. Wystąpienia Generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 18.04.2017 r. i 27.09.2018 r., KMP.570.3.2017.RK.

– doprowadzanych przez Policję na polecenie lub zarządzenie uprawnionego organu lub w związku z realizacją czynności określonych przepisami prawa lub osób w stanie nietrzeźwości doprowadzanych przez Policję w celu wytrzeźwienia do siedziby jednostki organizacyjnej Policji lub innego miejsca określonego przepisami prawa lub wskazanego przez uprawniony organ, na polecenie lub zarządzenie którego dokonuje się doprowadzenia, w tym osób doprowadzanych umieszczonych w jednostkach organizacyjnych Policji w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia,

– zatrzymywanych w przypadkach określonych w ust. 1 pkt 2–3, osób zatrzymanych, przyjmowanych do jednostek organizacyjnych Policji do pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych lub policyjnych izb dziecka lub umieszczanych w tych pomieszczeniach (...).

Zgodnie z art. 15g ust.1 wspomnianej ustawy, sprawdzenie prewencyjne polega na manualnym sprawdzeniu osoby, zawartości jej odzieży oraz przedmiotów znajdujących się na jej ciele lub przez nią posiadanych, sprawdzeniu za pomocą środków technicznych niezbędnych do wykrywania materiałów i urządzeń niebezpiecznych lub których posiadanie jest zabronione, w szczególności broni, materiałów wybuchowych, środków odurzających, substancji psychotropowych i ich prekursorów, sprawdzeniu biochemicznym, lub z wykorzystaniem psa służbowego w zakresie niezbędnym do realizacji celu podejmowanych czynności w danych okolicznościach oraz w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby, wobec której czynności są wykonywane. Może ono polegać w szczególności na żądaniu zdjęcia przez osobę zatrzymaną odzieży i obuwia (lub zdjęciu jej przez funkcjonariusza w przypadku niewykonania żądania przez zatrzymanego), dokonaniu oględzin ciała osób zatrzymanych oraz sprawdzeniu zdjętej odzieży i obuwia. W ramach przeprowadzania czynności sprawdzenia prewencyjnego, funkcjonariusz żądać może wydania oraz oddania do depozytu, lub w celu zajęcia lub zabezpieczenia środków płatniczych i przedmiotów wartościowych, dokumentów tożsamości, środków łączności oraz urządzeń technicznych służących do rejestrowania i odtwarzania informacji. Wydaniu podlegają także przedmioty, które mogą stanowić zagrożenie życia lub zdrowia lub bezpieczeństwa osoby poddanej sprawdzeniu prewencyjnemu lub innych osób albo bezpieczeństwa przeprowadzanych czynności, przedmioty mogące stanowić dowód w postępowaniu prowadzonym w związku z realizacją zadań, a także przedmioty stanowiące potencjalne zagrożenie dla porządku lub bezpieczeństwa osoby znajdującej się w PdOZ.

Warto podkreślić, iż jedynie w sytuacji znalezienia przy osobie zatrzymanej przedmiotów, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 5 Ustawy o Policji, czynności sprawdzające

względem zatrzymanego mogą przybrać postać kontroli osobistej, łącznie z możliwością sprawdzenia miejsc intymnych osoby zatrzymanej w „szczególnie uzasadnionych przypadkach”.

W tym kontekście należy także przywołać przepis art. 15d ust. 2 w/w ustawy, zgodnie z którym *Policjant dokonuje 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, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 i 5, osoba kontrolowana powinna być częściowo ubrana. Policjant najpierw sprawdza część odzieży, a przed sprawdzeniem kolejnej części umożliwia osobie kontrolowanej włożenie odzieży już sprawdzonej.*

Mając na względzie powyższe, KMPT zaleca poddawanie osób zatrzymanych kontroli osobistej jedynie w przypadku spełnienia określonych przepisami prawa, szczególnych przesłanek. Równocześnie Mechanizm zwraca się do Komendanta o dostosowanie wewnętrznych procedur przeprowadzania kontroli osobistej, tak aby miała ona charakter dwuetapowy.

Podczas wizyty delegacja KMPT usłyszała o problemie w delegowaniu funkcjonariuszek do przeprowadzania w/w czynności wobec zatrzymanych kobiet. Spośród obsady etatowej w PdOZ nie ma bowiem kobiet, w praktyce więc, gdy istnieje potrzeba realizacji sprawdzenia, posiłkuje się funkcjonariuszkami pełniącymi służbę w Komendzie Powiatowej Policji w Zgierzu. Nie zawsze jest to jednak możliwe. Taka sytuacja w ocenie KMPT zwiększa dyskomfort przeszukiwanych kobiet i może stanowić nieuzasadnioną dolegliwość.

W aktualnym tekście ustawy o Policji wskazano, że *kontroli osobistej dokonuje policjant tej samej płci, co osoba kontrolowana w miejscu niedostępnym w czasie wykonywania kontroli dla osób postronnych*¹⁰. W przypadku gdy kontrola osobista musi być dokonana niezwłocznie, w szczególności ze względu na okoliczności mogące stanowić zagrożenie życia lub zdrowia ludzkiego lub mienia, może jej dokonać policjant płci odmiennej niż osoba kontrolowana, w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby kontrolowanej¹¹.

KMPT zaleca organizację służby w sposób umożliwiający przeprowadzanie czynności z udziałem zatrzymanej kobiety przez funkcjonariuszkę w każdym czasie.

¹⁰ Zob. art. 15d ust. 5 ustawy o Policji.

¹¹ Zob. art. 15d ust. 6 ustawy o Policji.

5.2 Prawo do informacji

W trakcie wizytacji poddano analizie wybrane losowo przez przedstawicieli KMPT protokoły zatrzymań. W trakcie analizy w/w dokumentacji wizytujący ujawnili, iż w przypadku obywatela Ukrainy w protokole zatrzymania była informacja o barierze językowej, a jednocześnie nie był obecny tłumacz w trakcie przeprowadzanych czynności (oświadczenie, iż został poinformowany o przyczynach zatrzymania i przysługujących mu prawach było w języku polskim). Ponadto był on poddany badaniu lekarskiemu i wątpliwość może budzić w tej sytuacji kwestia odpowiedniej i zrozumiałej komunikacji z lekarzem.

W trakcie analizy innego protokołu zatrzymania obywatela Ukrainy brak było z kolei informacji o ewentualnej barierze językowej.

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.

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 dokumentacji¹².

CPT podkreśla z kolei, że *prawa osób pozbawionych wolności nie mają większej wartości, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia. W związku z tym niezwykle ważne jest, aby osoby zatrzymane w areszcie policyjnym zostały bezzwłocznie i wyraźnie poinformowane o ich prawach w zrozumiałym dla nich języku*¹³.

Na konieczność należytego informowania zatrzymanych o przysługujących im prawach od samego początku pozbawienia wolności (czyli od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce Policji) i kulejącą praktykę w tym zakresie, CPT zwrócił uwagę podczas wizyty w Polsce w 2013 r. Komitet podkreślił, że zatrzymani powinni otrzymać jasną ustną informację

¹² Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 35-36.

¹³ Zob. Dwunaste Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (2002) 12, § 44.

udzieloną w chwili zatrzymania, która przy przyjęciu w jednostce policji powinna zostać uzupełniona o pisemną informację o prawach przysługujących osobom zatrzymanym¹⁴.

W raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r. CPT wskazał, że szczególną uwagę należy zwrócić na to, aby osoby zatrzymane rozumiały swoje prawa, zaś obowiązkiem funkcjonariuszy Policji jest upewnienie się, że tak właśnie jest¹⁵.

Zatrzymani powinni więc zostać niezwłocznie po przyjęciu do PdOZ, w sposób dla nich zrozumiały (zarówno ustnie i pisemnie), poinformowani o zapisach Regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

Wart podkreślenia jest fakt, iż prawo do informacji na temat prawach procesowych zostało wyrażone również w Dyrektywie Parlamentu Europejskiego z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie prawa do informacji w postępowaniu karnym (Dz.U.U.E.L.2012.142.1). Państwa członkowskie powinny zapewnić osobom podejrzanym lub oskarżonym niezwłoczne udzielenie informacji dotyczących przynajmniej takich praw procesowych, jak: prawo dostępu do obrońcy, wszelkie uprawnienia do bezpłatnej porady prawnej i warunki jej uzyskania, prawo do informacji dotyczących oskarżenia, prawo do tłumaczenia ustnego i pisemnego oraz prawo do odmowy składania zeznań. Ponadto w art. 4 przewidziano, iż *państwa członkowskie zapewniają, aby osoby podejrzone lub oskarżone otrzymały pouczenie o prawach napisane w języku dla nich zrozumiałym. W przypadku, gdy pouczenie o prawach nie jest dostępne w odpowiednim języku, osoby podejrzone lub oskarżone są informowane o przysługujących im prawach ustnie w języku dla nich zrozumiałym. Następnie przekazuje się im bez uzasadnionej zwłoki pouczenie o prawach w języku dla nich zrozumiałym.*

KMPT zaleca pouczanie zatrzymanych o przysługujących im prawach i obowiązkach, w języku dla nich zrozumiałym, natomiast w sytuacjach utrudnionej komunikacji, np. kiedy osoba jest badana przez lekarza, należy korzystać z pomocy tłumacza. Ponadto Mechanizm rekomenduje również umieszczanie w protokole zatrzymań informacji o ewentualnej barierze językowej.

Wizytowana Izba nie dysponowała listą obrońców (adwokatów i radców prawnych), udostępnianą do wglądu osobom zatrzymanym, w przypadku wyrażenia chęci na kontakt z prawnikiem. Warto przypomnieć, że dostęp osoby zatrzymanej do obrońcy, stanowi

¹⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 czerwiec 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 31.

¹⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 28.

podstawową gwarancję prewencji tortur. Taki dostęp powinien być możliwy od początku zatrzymania i przez cały okres pobytu pod nadzorem Policji, również w PdOZ¹⁶.

Jak podkreśla SPT dostęp zatrzymanego do prawnika jest pojęciem szerszym niż udzielanie pomocy prawnej, wyłącznie do celów obrony w postępowaniu karnym. Obecność obrońcy może nie tylko zniechęcać Policję do uciekania się do złego traktowania osób pozbawionych wolności, ale także stanowić ochronę dla samych funkcjonariuszy Policji, w przypadku formułowania bezpodstawnych zarzutów o niewłaściwym traktowaniu¹⁷. Ponadto prawnik jest kluczową osobą, która może zapewnić pomoc osobie pozbawionej wolności w wykonywaniu jej praw, w tym w dostępie do mechanizmów skargowych¹⁸.

SPT wskazuje również, że na system ochrony przed torturami należy patrzeć systemowo. Dostęp do prawnika, w połączeniu z nadzorem miejsc pozbawienia wolności wykonywanym przez niezależne organy, sąd i prokuraturę oraz możliwość wnoszenia skarg do niezależnego organu zajmującego się badaniem zarzutów złego traktowania, są kluczowymi zabezpieczeniami przed torturami¹⁹.

SPT zalecał też, by władze krajowe zapewniły odpowiednią informację w zakresie dostępności do prawnika, w tym prawnika z wyboru²⁰.

Na kluczową rolę dostępu do prawnika i wiedzy zatrzymanego w tym zakresie zwraca także uwagę CPT, który uważa, że dostęp zatrzymanego do prawnika powinien dotyczyć każdej osoby zmuszonej do pozostania pod nadzorem Policji, niezależnie od powodu zatrzymania i

¹⁶ Na znaczenie dostępu do prawnika od początku zatrzymania i przez cały okres pozostawania w areszcie policyjnym zwraca uwagę Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT). Zob. przykładowo: Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 50; Raport SPT z wizyty w Brazylii, 5 lipiec 2012 r., CAT/OP/BRA/1, § 67; Raport SPT z wizyty na Malediwach, 26 luty 2009 r., CAT/OP/MDV/1, § 62 i 107; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 39 i 42; Raport SPT z wizyty w Mali, 20 marzec 2014 r., CAT/OP/MLI/1, § 21-22; Raport SPT z wizyty w Kirgistanie, 28 luty 2014 r., CAT/OP/KGZ/1, § 47 i 50; Raport SPT z wizyty w Togo, 28 kwiecień 2016 r., CAT/OP/TGO/1, § 115 i 116; Raport SPT z wizyty w Gabonie, 23 czerwiec 2015 r., CAT/OP/GAB/1, § 38 i 39.

¹⁷ Zob. Raport SPT z wizyty na Malediwach, 26 luty 2009 r., CAT/OP/MDV/1, § 62; Raport SPT z wizyty w Meksyku, 31 maj 2010 r., CAT/OP/MEX/1, § 126; Raport SPT z wizyty w Szwecji, 10 wrzesień 2008 r., CAT/OP/SWE/1, § 61; Raport SPT z wizyty w Beninie, 15 marzec 2011 r., CAT/OP/BEN/1, § 53 i 85.

¹⁸ Zob. Raport SPT z wizyty na Malediwach, 26 luty 2009 r., CAT/OP/MDV/1, § 62; Raport SPT z wizyty w Brazylii, 5 lipiec 2012 r., CAT/OP/BRA/1, § 67; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 39; Raport SPT z wizyty w Szwecji, 10 wrzesień 2008 r., CAT/OP/SWE/1, § 61; Raport SPT z wizyty w Beninie, 15 marzec 2011 r., CAT/OP/BEN/1, § 85.

¹⁹ Zob. Raport SPT z wizyty na Malediwach, 26 luty 2009 r., CAT/OP/MDV/1, § 63.

²⁰ Zob. Raport SPT z wizyty w Brazylii, 5 lipiec 2012 r., CAT/OP/BRA/1, § 68; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 42; Raport SPT z wizyty w Beninie, 15 marzec 2011 r., CAT/OP/BEN/1, § 87.

formalnego statusu procesowego²¹. Konsultacje powinny mieć charakter poufny i na wniosek prawnika i zatrzymanego mogą odbywać się również telefonicznie²².

W celu zwiększenia skuteczności gwarancji dostępu do prawnika, CPT zalecał sporządzenie, we współpracy z samorządem prawniczym, list prawników z urzędu, dostępnych dla osób zatrzymanych, które powinny być dostępne w każdym komisariacie Policji oraz udostępnianie jej na życzenie zatrzymanych²³.

Niewątpliwie więc lista adwokatów i radców prawnych udostępniania do wglądu osobom zatrzymanym stanowi skuteczne narzędzie, ułatwiające dostęp do pomocy prawnej. Powyższe rozwiązanie jest często spotykane w wizytowanych przez KMPT Izbach (zazwyczaj lista taka znajduje się u profosa) i nie pociąga za sobą dużych nakładów finansowych, co dodatkowo przemawia za jej wprowadzeniem.

5.3 Prawo do ochrony zdrowia

Badanie lekarskie przed przyjęciem do PdOZ przeprowadzane jest w zakładzie opieki zdrowotnej. W razie konieczności, konsultacja medyczna przeprowadzana jest też na terenie Izby. Z informacji uzyskanych przez przedstawicieli KMPT wynika, iż badanie lekarskie przeprowadzane jest w obecności funkcjonariusza policji w sytuacji, gdy lekarz poprosi o taką asystę. Taką praktykę KMPT ocenia pozytywnie. Jest to zgodne 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), który stanowi: *Decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie* (§ 4 ust. 2). Ponadto taka praktyka, w ocenie KMPT, zwiększa prewencyjny charakter dostępu do lekarza jako mechanizmu zabezpieczającego przed torturami. W obecności policjanta zatrzymany może bowiem 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. Dodatkowo doświadczenie KMPT wskazuje, że obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem, a pacjentem i zwykle nie jest

²¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Czechach, 31 marzec 2015 r., CPT/Inf (2015) 18, § 14; Raport CPT z wizyty na Węgrzech, 3 listopad 2016 r., CPT/Inf (2016) 27, § 57; Raport CPT z wizyty na Ukrainie, 19 czerwiec 2017 r., CPT/Inf (2017) 15, § 29; Raport CPT z wizyty we Francji, 7 kwiecień 2017 r., CPT/Inf (2017) 7, § 23; Raport CPT z wizyty w Kosowie, 8 wrzesień 2016 r., CPT/Inf (2016) 23, § 12; Raport CPT z wizyty w Czechach, 18 luty 2014 r., CPT/Inf (2014) 3, § 17; Dwudzieste Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (2011) 28, § 19.

²² Zob. Raport CPT z wizyty w Belgii, 8 marzec 2018 r., CPT/Inf (2018) 8, § 24; Dwudzieste Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (2011) 28, § 23.

²³ Zob. Raport CPT z wizyty w Serbii, 21 czerwiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 21, § 17; Raport CPT z wizyty na Słowenii, 20 wrzesień 2017 r., CPT/Inf (2017) 27, § 15.

konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa personelu medycznego czy udaremnienia ucieczki.

Analiza książki wizyt lekarskich, w której rejestrowane są badania już po przyjęciu do PdOZ wykazała, że nie są odnotowywane godziny badania medycznego, mimo iż w książce istnieje rubryka umożliwiająca taki zapis. KMPT podkreśla, że dobrze prowadzony rejestr usług medycznych może być pomocny w ustaleniu czy osoby odpowiedzialne za opiekę i pomoc osobom zatrzymanym dobrze wykonywały swoje obowiązki. Taka praktyka niewątpliwie wzmocni podstawowe gwarancje osób umieszczonych w PdOZ i transparentność podejmowanych czynności, co ułatwi pracę także osobom sprawującym nadzór i kontrolę nad placówką.

5.4 Personel

Zgodnie z uzyskanymi informacjami w latach 2018-2019 funkcjonariusze uczestniczyli w następujących szkoleniach:

- Zasady pełnienia służby konwojowej oraz zasady pełnienia służby w PdOZ;
- Szczegółowe prawa i obowiązki policjantów. Funkcjonowanie organizacji hierarchicznej w Policji. Zasady etyki zawodowej policjantów;
- Zatrzymania, legitymowanie osób, kontrola zawartości bagażu i ładunku, dokumentowanie tych czynności;
- Zasady, warunki i przypadki użycia środków przymusu bezpośredniego oraz broni palnej, dokumentowanie tych czynności.

KMPT zachęca do poszerzenia katalogu szkoleń o zagadnienia związane z komunikacją interpersonalną i przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu. Warto też podjąć działania na rzecz systematycznego promowania i uaktualniania wiedzy w zakresie ochrony praw człowieka i zapobiegania torturom oraz innych formom złego traktowania, a także z zakresu pracy z tzw. trudnym klientem.

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*²⁴.

CPT z kolei podkreśla znaczenie rozwijania u funkcjonariuszy umiejętności komunikacji interpersonalnej, opartej na poszanowaniu godności człowieka. Taka umiejętność

²⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

doprowadzi do zmniejszenia napięć i pozwoli funkcjonariuszowi na rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby przekształcić się w przemoc²⁵.

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 wyłapywania 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 przełożonym swoich 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.

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.

5.5 Warunki bytowe

Na miejscu ustalono, iż od połowy grudnia 2018 r. w wizytowanej placówce trwają prace remontowe i Pomieszczenie od tego czasu jest wyłączone z użytku. Ze względu na remont osoby zatrzymane przewożone są do pobliskich pomieszczeń w Łodzi i Łęczycy. Z uzyskanych informacji wynikało, iż w dniu wizytacji KMPT, Izba miała zostać oddana do użytku. Jednak w trakcie oglądu placówki gdzieś trwały ostatnie prace budowlane, w innych pomieszczeniach odbywało się natomiast sprzątanie. Zdaniem wizytujących obiekt nie nadawał się na tamtą chwilę do osadzania w nim osób zatrzymanych, o czym zostało poinformowane kierownictwo placówki na rozmowie podsumowującej.

Podczas wizytacji przedstawiciele KMPT otrzymali informację, iż zdarzają się sytuacje, w których przed umieszczeniem kobiet w PdOZ, zabierane są im biustonosze, brak jest natomiast dla nich w Izbie biustonoszy zastępczych.

Przepis § 9 ust. 2 załącznika nr 1 rozporządzenia w sprawie PdOZ i PID wskazuje, iż *jeżeli przedmioty, o których mowa w ust. 1, nie nadają się do użytku lub jeżeli ich używanie jest*

²⁵ Zob. Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, § 59-60.

niedopuszczalne ze względów higienicznych, osoba zatrzymana lub doprowadzona w celu wytrzeźwienia może otrzymać nieodpłatnie potrzebną odzież, bieliznę i obuwie. Decyzję w tym zakresie podejmuje osoba wyznaczona przez kierownika jednostki organizacyjnej Policji, w którego dyspozycji pozostaje pomieszczenie.

W tym miejscu Mechanizm zaznacza, że zgodnie z postanowieniem § 9 ust. 1 Regulaminu *osoba przyjęta do pomieszczenia korzysta z własnej odzieży bielizny i obuwia.* W związku z tym KMPT stoi na stanowisku, iż należy umożliwić osobom umieszczanym w Izbie pozostawanie w bieliźnie osobistej. Rozumiejąc potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa, należy wskazać, iż pokoje przeznaczone dla osób zatrzymanych są objęte monitoringiem, co powinno pozwolić na natychmiastową reakcję funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ. Dlatego też wizytujący zalecają wyeliminowanie obowiązku rozbierania się osób umieszczonych w Izbie z ich odzieży i bielizny osobistej. Jednocześnie w sytuacji, gdy ze względu na wymóg zapewnienia bezpieczeństwa istnieje konieczność rozebrania osób umieszczonych w izbie z ich odzieży (w tym bielizny osobistej), należy zapewnić odpowiednie ubranie zastępcze, w przypadku zatrzymanych kobiet, należy im zgodnie z § 9 ust. 2 Regulaminu udostępnić jednorazowe biustonosze zastępcze. Z taką praktyką zresztą Mechanizm spotykał się wielokrotnie w innych wizytowanych tego typu placówkach.

6. 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 Powiatowemu Policji w Zgierzu:

1. poddawanie wszystkich zatrzymanych badaniom lekarskim przed ich umieszczeniem w PdOZ;
2. zwiększenie liczby funkcjonariuszy równocześnie pełniących służbę w PdOZ;
3. zapoznanie funkcjonariuszy z nowelizacją ustawy o Policji i dokonywanie kontroli osobistej jedynie w uzasadnionych przypadkach i w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami;
4. organizację służby w sposób umożliwiający przeprowadzanie czynności z udziałem zatrzymanej kobiety przez funkcjonariuszkę w każdym czasie;

5. każdorazowe umieszczanie w protokole zatrzymania cudzoziemca informacji o stopniu znajomości języka polskiego i języku, w którym pouczono zatrzymanego o jego prawach;
6. korzystanie z pomocy tłumacza w przypadku utrudnionej komunikacji z zatrzymanym cudzoziemcem;
7. sporządzenie listy adwokatów i radców prawnych wpisanych na listę właściwej okręgowej rady adwokackiej oraz okręgowej izby radców prawnych, informowanie o jej istnieniu osoby zatrzymane i udostępnianie jej tym osobom w przypadku zgłoszenia takiej chęci;
8. wpisywanie w książce wizyt lekarskich daty i godziny badania medycznego;
9. włączenie do tematyki szkoleń dla funkcjonariuszy zagadnień związanych z komunikacją interpersonalną, przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu, pracą z tzw. trudnym klientem oraz systematyczne promowanie i odświeżanie wiedzy w zakresie ochrony praw człowieka i zapobiegania torturom, nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu oraz karaniu;
10. udostępnienie kobietom biustonoszy zastępczych w sytuacji, gdy ich prywatne są im zabierane.

II. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Łodzi:

1. zapewnienie środków finansowych na realizację powyższych zaleceń wymagających nakładów finansowych.