

Warszawa, dnia 6 sierpnia 2019 r.

KMP.570.7.2019.MZ

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych
w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Gnieźnie
(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 18 marca 2019 r., do Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Gnieźnie (dalej jako: PdOZ, Izba lub placówka), udali się przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT lub Mechanizm): Marcin Kusy - Zastępca Dyrektora KMPT oraz Michał Żłobecki (prawnicy).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie 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 zapewnionych osobom pozbawionym 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 mł. insp. Przemysława Kozaneckiego - Komendanta Powiatowego Policji w Gnieźnie oraz nadkom. Roberta Reckiego – 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;

- rozmowach indywidualnych z osobami osadzonymi w PdOZ;
- obejrzeniu wybranych nagrań z kamer monitoringu Izby.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

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

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

W trakcie wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali oceny przestrzegania praw osób zatrzymanych w obszarach związanych z legalnością ich pobytu w Izbie, traktowaniem przez funkcjonariuszy, realizacją prawa do informacji i ochrony zdrowia oraz zapewnionymi warunkami bytowymi. W niniejszym raporcie uwzględniono kwestie, które zdaniem pracowników KMPT należy poprawić, jak również mocne strony i dobre praktyki. Raport zawiera także sygnalizowane problemy wymagające zmian o charakterze systemowym.

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

Pomieszczenie przeznaczone jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub popełnieniem wykroczenia, na polecenie sądu lub prokuratora, zatrzymanych prewencyjnie oraz doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. W pomieszczeniu przebywać mogą także cudzoziemcy w celu wydalenia oraz skazani lub tymczasowo aresztowani, umieszczeni w ramach przerwy w konwoju. Ponadto Izba znalazła się w wykazie jednostek Policji z PdOZ dostosowanym do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową.

Izba dysponuje łącznie 14 miejscami w czterech pokojach, w tym jeden pięcioosobowy pokój przeznaczony jest wyłącznie dla osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. W czasie wizytacji w placówce przebywały dwie osoby zatrzymane. Łączna liczba osób umieszczonych w PdOZ w okresie 01.01.2018 r. – 18.03.2019 r. wyniosła ogółem - 955, w tym: podejrzewani o popełnienie przestępstwa - 457, na polecenie sądu lub prokuratora - 200, doprowadzeni w celu wytrzeźwienia - 297.

4. Mocne strony i dobre praktyki

Zgodnie z oświadczeniem Naczelnika Wydziału Prewencji osoby zatrzymane wykazujące objawy zaburzeń psychicznych przed umieszczeniem w PdOZ kierowane są na badanie psychiatryczne do Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie. Dzięki stosowaniu takiej praktyki, funkcjonariusze sprawujący nadzór nad osobami zatrzymanymi mają możliwość zwrócenia baczniejszej uwagi na zachowanie osób wykazujących problemy natury psychicznej w czasie ich pobytu w PdOZ (zastosowania wzmożonego nadzoru).

5. Problemy systemowe

5.1. Badanie lekarskie osób zatrzymanych

Nie wszyscy zatrzymani są badani przez lekarza przed umieszczeniem w PdOZ. Policjanci kierują się w tej materii prawem krajowym. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych¹ obowiązkowemu badaniu lekarskiemu są poddawane:

- osoby żądające badania lekarskiego,
- posiadające widoczne obrażenia ciała niewskazujące na stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- oświadczające, że cierpią na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia, którego przerwanie powodowałoby zagrożenie życia lub zdrowia,
- kobiety karmiące piersią i w ciąży,
- osoby chore zakaźnie,
- osoby z zaburzeniami psychicznymi,
- nieletni po spożyciu alkoholu lub innego, podobnie działającego środka.

¹ Zob. § 1. ust. 3 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).

Pomimo iż prawo krajowe nie określa takiego obowiązku, w ocenie KMPT, obowiązkowym badaniom lekarskim przed umieszczeniem w PdOZ powinny być poddawane wszystkie osoby zatrzymane. Niezależne badanie lekarskie 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 ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)² oraz Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)³.

Takie badanie chroni także samych funkcjonariuszy przed zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu zatrzymanego pod nadzorem Policji. Z kolei świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowania może zadziałać odstraszająco na osoby rozważające możliwość użycia przemocy.

Badanie lekarskie pozwoliłoby także na zdiagnozowanie u zatrzymanych dolegliwości zdrowotnych, które niekoniecznie muszą być zgłoszone funkcjonariuszom Policji, w tym przeciwwskazań zdrowotnych do osadzenia. Jest to szczególnie istotne w przypadku osób wywodzących się ze zmarginalizowanych grup społecznych, co może wiązać się z podwyższonym ryzykiem występowania zagrożeń zdrowia.

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 (RPO-687961-VII-720.8.1/11/WS) oraz w Raportach rocznych Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.

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.

² Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT). Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, § 45-48; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, § 57-61; Raport SPT z wizyty w Peru, CAT/OP/PER/1, § 20; Raport SPT z wizyty w Szwecji, CAT/OP/SWE/1, § 62-64.

³ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Zob. Drugie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (92) 3, § 36-38; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 26, 30.

Z oświadczeń funkcjonariuszy pełniących służbę w jednostce wynika, że przewożenie na badanie lekarskie osób zatrzymanych spełniających przesłanki ujęte w § 1. ust. 3 w/w rozporządzenia, związane jest zazwyczaj z koniecznością długiego oczekiwania w kolejce do lekarza, co uniemożliwia im wykonywanie innych przypisanych im obowiązków służbowych. Mechanizm stoi na stanowisku, iż niezbędnym jest podjęcie rzeczowej dyskusji zmierzającej do przemodelowania systemu w kierunku zapewnienia bezzwłocznego przeprowadzania badań lekarskich przed umieszczeniem osoby zatrzymanej w PdOZ.

5.2. Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

Przykład wizytowanego PdOZ wskazuje na aktualność problemu systemowego przerzucania na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi. Problem ten był już sygnalizowany wielokrotnie przez Rzecznika Praw Obywatelskich w raportach rocznych z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (ostatnio w Raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2018 r.⁴).

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, bo nie chroni w sposób należyty bezpieczeństwa zatrzymanych do wytrzeźwienia. Wymaga zatem zmian systemowych.

5.3. Brak należytej obsady w PdOZ

W Izbie stałą służbę etatową pełni łącznie 5 funkcjonariuszy w dwunastogodzinnym systemie zmianowym. Podczas zmiany w PdOZ przebywa jeden profos, niezależnie od liczby osadzonych.

⁴ Raport dostępny pod adresem: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/informacja-roczna-krajowego-mechanizmu-prewencji-tortur-za-rok-2018>

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*. 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. 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, dlatego też Mechanizm konsekwentnie od wielu lat postuluje zmianę obowiązujących przepisów.

5.4.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 CPT⁵. 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 śledztwu⁶.

W przytoczonym kontekście warto zwrócić uwagę na przepisy Dyrektywy 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). Zgodnie z ich treścią 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 stawią się przed tym sądem.

Ważnym uzupełnieniem poruszanej kwestii jest Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/1919 z dnia 26 października 2016 r. rozciągająca wspomniane powyżej uprawnienia na podejrzanych, którzy ze względu na brak wystarczających środków na pokrycie kosztów pomocy adwokata, mają prawo do korzystania z pomocy prawnej z urzędu, gdy wymaga tego dobro wymiaru sprawiedliwości⁷.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. Dostosowanie Izby do potrzeb osób z niepełnosprawnością

Infrastruktura budynku zawiera ułatwienia dla osób z niepełnosprawnością ruchową, szczególnie dla tych poruszających się na wózkach inwalidzkich. W tym kontekście uwagę

⁵ 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.

⁶ Zob. 2017 Symposium on Procedural Safeguards in the first hours of police custody Outcome Report, APT, s. 10.

⁷ 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).

zwrócić należy na dostępność dwóch pomieszczeń sanitarnych w Izbie, z czego jedno dostosowane zostało do potrzeb osadzonych z niepełnosprawnością. Uwagę wizytujących zwróciły jednak materace w celach, które ułożone zostały bezpośrednio na podłodze. Tak niskie umieszczenie materaca powodować może znaczne problemy z przemieszczaniem się dla osób z ograniczoną sprawnością ruchową, a zwłaszcza poruszających się na wózkach inwalidzkich. W ocenie KMPT łóżka w celach dla osób osadzonych w Izbie powinny znajdować się na wysokości, która umożliwi swobodne wstawanie lub przeniesienie się na wózek inwalidzki.

Podczas oglądu pomieszczeń przedstawiciele Mechanizmu zwrócili również uwagę na miejsce wyznaczone do przeprowadzania sprawdzenia lub kontroli osobistej osób zatrzymanych. Jest to zabudowany z trzech stron monitorowany kącik, o powierzchni tak małej, że osoby z ograniczoną sprawnością ruchową mogą mieć problem ze zdjęciem ubrań. W przypadku osób poruszających się na wózkach inwalidzkich wizytujący wyrazili wątpliwość co do możliwości wjazdu wózkami do tak małego pomieszczenia.

W celu lepszego dostosowania istniejącej w placówce infrastruktury do potrzeb pacjentów z niepełnosprawnościami pożądanym byłoby dokonanie przeglądu pomieszczeń, z których mogą korzystać takie osoby oraz spełnienie następujących standardów:

- a) szerokość drzwi nie mniejsza niż 90 cm,
- b) progi do wysokości 2 cm (pożądanym byłoby brak progów),
- c) wysokość klamek, włączników światła, przycisków itp. - 90-120 cm,
- d) przestrzeń manewrowa – 150 cm x 150 cm,
- e) w sanitariatach - brodzik nie posiadający progu lub do 2 cm wysokości,
- f) wysokość muszli ustępowej powinna oscylować między 45 a 55 cm,
- g) poręcz przy muszli ustępowej zainstalowana w odległości 40 cm od osi muszli do osi poręczy, na wysokości 70-85 cm (mierzone od wierzchu górnej poręczy),
- h) umywalka na wysokości 85 cm – górna krawędź i 70 cm – dolna krawędź z możliwością podjazdu wózkami,
- i) lustra w łazienkach zawieszane na wysokości do 100 cm od posadzki (dolna krawędź; pożądanym byłoby lustra umożliwiające ich pochylanie),
- j) stosowanie baterii jednouchwytowych z wydłużoną rączką lub na fotokomórkę, ułatwiającą korzystanie z nich osobom z niedowładem kończyn górnych,
- k) uchwyt do papieru umieszczony na wysokości do 120 cm,
- l) w jadalni wysokość stołu powinna oscylować między 67-80 cm (miejsce na nogi osoby siedzącej na wózku powinno wynosić min. 30 cm),

m) tablice informacyjne powinny znajdować się na wysokości od 80 cm (dolna krawędź) do 180 cm (górną krawędź).

Powyższe standardy zostały opracowane we współpracy Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z *Fundacją Polska Bez Barrier* i uznane za optymalne z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Przedstawiciele KMPT podkreślają, że zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 roku przez Sejm RP *Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych* (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), osoby niepełnosprawne mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Nadto Polska w dniu 6 września 2012 roku ratyfikowała przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 roku przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych *Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób pozbawionych wolności oraz środowiska stworzonego w miejscu ich osadzenia. W związku z powyższym przedstawiciele KMPT zwracają się do dyrekcji szpitala z prośbą o informację dotyczącą przewidzianych rozwiązań architektonicznych zwiększających stopień dostosowania nowej siedziby Oddziału do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Mając na uwadze powyżej przytoczone okoliczności Mechanizm zaleca wstawienie w celach łóżek, a także przeprowadzanie sprawdzenia lub kontroli osobistej osób zatrzymanych w pomieszczeniu o powierzchni zapewniającej swobodę wykonywania ruchów.

6.2. Obecność funkcjonariuszy podczas badania lekarskiego

Z uzyskanych podczas wizytacji informacji wynika, iż podczas badania lekarskiego osoby zatrzymanej co do zasady obecny jest funkcjonariusz. Przedstawiciele KMPT podkreślają, że taka praktyka nie tylko narusza prawo do intymności i prywatności osoby zatrzymanej, lecz również tajemnicę lekarską. Obecność funkcjonariusza wpłynąć również może na rzetelność przeprowadzonych badań. Zatrzymany nie ma bowiem możliwości swobodnej rozmowy z lekarzem, co może skutkować nieprzekazaniem lekarzowi wszystkich istotnych dla wywiadu lekarskiego informacji (np. zatajenia wstydlivej z punktu widzenia zatrzymanego informacji lub opowiedzenia o tym, że padł ofiarą przemocy). W ocenie KMPT osłabia to mechanizm ochronny przed torturami. W tym miejscu przywołać należy standard CPT, wyrażonego w § 38 drugiego Sprawozdania Ogólnego CPT [CPT/Inf (92) 3], w którym wskazano, że *badania lekarskie osób przebywających w areszcie policyjnym powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu, a najlepiej także poza zasięgiem wzroku*

funkcjonariuszy policji. Ponadto wyniki każdego badania oraz oświadczenia złożone przez zatrzymanego, jak również wnioski lekarskie powinny być oficjalnie zapisane przez lekarza i udostępnione zatrzymanemu oraz jego adwokatowi. Odzwierciedlenie tego standardu w polskim porządku prawnym odnaleźć można w przepisie § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie badań lekarskich, decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie.

KMPT przyznaje, że zastosowanie specjalnych środków bezpieczeństwa podczas badania lekarskiego może być konieczne w konkretnym przypadku, gdy personel medyczny dostrzeże zagrożenie bezpieczeństwa. Jednakże brak jest uzasadnienia, by personel ochronny był systematycznie obecny podczas takich badań, a jego obecność jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa.

Alternatywne rozwiązania mogą i powinny zostać wypracowane w celu pogodzenia z jednej strony wymogów bezpieczeństwa, a z drugiej – zasady tajemnicy lekarskiej. Jedną z możliwości mogłoby być zainstalowanie systemu nagłośnienia przywoławczego, dzięki któremu lekarz mógłby w tych wyjątkowych sytuacjach, gdy osadzony uniósłby się lub zaczął grozić podczas badania, szybko zaalarmować funkcjonariuszy.

6.3. Powiadomienie o zatrzymaniu wybranej osoby trzeciej

Prawo osób pozbawionych wolności do informowania wybranej przez siebie osoby o zatrzymaniu i miejscu pobytu, stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Takie zawiadomienie powinno nastąpić niezwłocznie po zatrzymaniu i po każdym przeniesieniu z jednego miejsca zatrzymania do innego. Datę, godzinę i tożsamość zawiadomionej osoby należy też odnotować w dokumentacji (np. protokole zatrzymania). Osoby zatrzymane powinny też otrzymać zwrotną informację, czy wiadomość o ich zatrzymaniu została przekazana wskazanej osobie⁸.

Zgodnie z otrzymanymi informacjami powyższe uprawnienie respektowane jest w praktyce. Uprawnienie to jest jednak realizowane wyłącznie przez funkcjonariuszy Policji, niezależnie od powodu zatrzymania i charakteru czynu zabronionego, o którego popełnienie jest podejrzewana zatrzymana osoba.

⁸ Zob. Raporty SPT z wizyt na Ukrainie, z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, § 37-38 oraz CAT/OP/UKR/3, § 45-46; Raport SPT z wizyty w Mongolii, CAT/OP/MNG/1, § 45-46; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 23-24; Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2019) 9, § 66.

W ocenie KMPT zatrzymany powinien mieć możliwość samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o fakcie zatrzymania (np. za pośrednictwem telefonu), zaś tylko w sytuacjach szczególnych, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji, obowiązek informacyjny powinien być realizowany przez policjanta. Nie każdy bowiem powód zatrzymania uzasadnia aż tak restrykcyjne środki ostrożności, zaś brak kontaktu z osobą bliską (szczególnie dla nieletnich lub osób zatrzymanych po raz pierwszy) może stanowić dodatkową, nieuzasadnioną dolegliwość. Ponadto możliwość osobistego kontaktu zatrzymanego z osobą bliską umożliwia jej przekazanie informacji o sposobie złego traktowania, co może skutkować podjęciem odpowiedniej interwencji.

Zgodnie z zasadami ONZ 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 przetrzymywana⁹.

KMPT zaleca umożliwienie osobom zatrzymanym samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o fakcie zatrzymania i miejscu przetrzymywania, a tylko w sytuacjach szczególnych, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji, realizację tego prawa za pośrednictwem funkcjonariusza Policji.

6.4.Prawo do informacji

Mechanizm podkreśla, że dostęp do informacji maksymalizuje poczucie bezpieczeństwa zatrzymanego, pozwalając mu pełnić aktywną rolę w zabezpieczeniu własnych praw. Pełni więc prewencyjną rolę w zapobieganiu przemocy oraz stanowi podstawową gwarancję chroniącą osobę przed arbitralnym zatrzymaniem i złym traktowaniem, w tym torturami.

W dniu wizytacji Pomieszczenia wywieszane w celach regulaminy nie były czytelne ze względu na zbyt mały rozmiar czcionki. Profosowi wskazano, iż celem umieszczenia regulaminu w pokojach dla zatrzymanych jest zapewnienie do niego stałego dostępu i możliwości swobodnego odczytania, w związku z czym wymienić należy kopie regulaminu znajdujące się w pokojach dla osób zatrzymanych na umożliwiające ich swobodne odczytanie.

⁹ Zob. Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r. - Zbiór zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia, Zasada 16.1.

W trakcie rozmowy z osadzonym obcokrajowcem wizytujący uzyskali informację, iż przekazane mu do zapoznania pouczenia były w języku polskim. Mężczyzna wskazywał jednak, że nie potrafi czytać w tym języku, w związku z czym uznać należy, iż informacja dotycząca jego statusu prawnego i związanych z nim uprawnień nie została przekazana w sposób umożliwiający ich zrozumienie. Także analiza losowo wybranego protokołu zatrzymania cudzoziemca wykazała, że w treści dokumentu brak jest informacji o tym, w jakim języku zatrzymany pouczony został o powodach zatrzymania oraz przysługujących mu prawach. Brak jest także wzmianki o ewentualnej obecności tłumacza w chwili podpisywania protokołu i przez zatrzymanego. W związku z powyższym nie ma możliwości zweryfikowania, czy zatrzymany znał język polski na tyle, by uznać, że informacje o przysługujących prawach i ciążących na nim obowiązkach były dla niego zrozumiałe.

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 dokumentacji¹⁰.

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*¹¹.

Podczas wizyty w Polsce w 2013 r. CPT zwrócił uwagę na problem nienależytego zatrzymanych o przysługujących im prawach od samego początku pozbawienia wolności. Komitet podkreślił, że zatrzymanym udzielić należy w zrozumiały sposób ustnej informacji już w momencie zatrzymania. Następnie przy przyjęciu w jednostce policji osobie zatrzymanej przedstawia się pisemną informację dotyczącą jej uprawnień¹².

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 jest¹³.

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.

¹⁰ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 35-36.

¹¹ Zob. Dwunaste Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (2002) 12, § 44.

¹² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 czerwiec 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 31.

¹³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 28.

Wart podkreślenia jest fakt, iż prawo do informacji o prawach procesowych zostało wyrażone również w Dyrektywie Parlamentu Europejskiego w sprawie prawa do informacji w postępowaniu karnym. 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*¹⁴.

Z uwagi na powyższe KMPT rekomenduje, by każdy zatrzymany był niezwłocznie i w zrozumiałym dla niego języku informowany o przyczynach zatrzymania i przysługujących prawach. Jeśli pojawią się trudności w komunikacji należy wezwać tłumacza. Należy również zadbać, by wszelkie podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla niego zrozumiały. W protokole zatrzymania obcokrajowców należy odnotowywać informację czy zatrzymany posługiwał się językiem polskim, czy były trudności w komunikacji, w jakim języku nastąpiło tłumaczenie oraz kto brał udział w czynnościach udziałem zatrzymanego (np. tłumacz).

7. 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:

Komendantowi Powiatowemu Policji w Gnieźnie:

1. przypomnienie podległym funkcjonariuszom o uczestniczeniu w badaniu lekarskim osób zatrzymanych wyłącznie na żądanie przeprowadzającego badanie lekarza;
2. poddawanie wszystkich osób zatrzymanych badaniu lekarskiemu przed umieszczeniem w PdOZ;

¹⁴ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2012/13/UE z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie prawa do informacji w postępowaniu karnym, art. 3 i 4.

3. umożliwienie osobom zatrzymanym samodzielne powiadomienie wybranej osoby o fakcie zatrzymania i miejscu przetrzymywania, a tylko w sytuacjach szczególnych, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji, realizację tego prawa za pośrednictwem funkcjonariusza Policji;
4. umożliwienie kontaktu z obrońcą od momentu zatrzymania;
5. montaż łóżek w celach dla osób osadzonych w PdOZ;
6. przeprowadzanie sprawdzenia lub kontroli osobistej w pomieszczeniu o powierzchni zapewniającej swobodę wykonywania ruchów osobom zatrzymanym;
7. Uwzględnienie potrzeby dalszego dostosowania placówki do potrzeb zatrzymanych z niepełnosprawnością ruchową przy planowanych pracach remontowych.
8. niezwłoczne informowanie cudzoziemców o przyczynach zatrzymania i przysługujących prawach w językach dla nich zrozumiałych;
9. umieszczanie w protokołach zatrzymania cudzoziemców informacji, czy zatrzymany posługiwał się językiem polskim, czy były trudności w komunikacji oraz w jakim języku nastąpiło tłumaczenie oraz kto brał udział w czynnościach udziałem zatrzymanego (np. tłumacz);
10. umieszczenie w celach regulaminów napisanych większą czcionką.

Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Poznaniu:

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