

Warszawa, dnia 7 stycznia 2018 r.

KMP.570.19.2018.TG

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych  
w celu wytrzeźwienia przy Komendzie Powiatowej Policji w Poddębicach  
(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*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 6 sierpnia 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) wizytował Pomieszczenie dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, zlokalizowane na terenie Komendy Powiatowej Policji w Poddębicach, ul. Targowa 22 (dalej: PdOZ, Izba).

W skład zespołu wizytującego wchodziło: dr Justyna Józwiak (socjolog), Justyna Zarecka (politolog w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego) oraz Tomasz Górecki (psycholog, psychoterapeuta).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób zatrzymanych przebywających w placówce, by wzmocnić, jeśli to niezbędne, ich ochronę przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawić właściwym władzom mając na uwadze poprawę 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 asp. szt. Krzysztofa Jatczaka – Zastępcę Naczelnika Wydziału Prewencji i Ruchu

Drogowego KPP w Poddębicach i kom. Dariusza Dudczaka, funkcjonariusza pełniącego dyżur w placówce czasie wizytacji,

- oglądzie pomieszczeń PdOZ, w tym m.in. sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych i sanitariatów,
- rozmowie z zatrzymanym w warunkach zapewniających poufność rozmowy,
- zapoznaniu się z dokumentacją, m.in. wybranymi protokołami zatrzymań, książką wizyt lekarskich, książką ewidencji osób umieszczonych w Izbie, kartą zapoznania z regulaminem, książką przebiegu służby,
- zapoznaniu się z wybranymi fragmentami monitoringu.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMPT poinformowali insp. Krzysztofa Kotkowskiego, Komendanta Powiatowego Policji w Poddębicach o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

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

W trakcie wizytacji KMPT dokonał oceny przestrzegania praw osób zatrzymanych w obszarach związanych z legalnością ich pobytu w PdOZ, 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. 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 przeznaczony jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Budynek Komendy Powiatowej został oddany do użytku w ubiegłym roku. Izba dysponuje łącznie 6 miejscami dla osób zatrzymanych. Liczba osób umieszczonych od 1 stycznia 2017 r. do dnia wizytacji wyniosła 166.

W czasie wizytacji Mechanizmu, w pomieszczeniu przejściowym PdOZ przebywał jeden zatrzymany mężczyzna, oczekujący na przewiezienie do zakładu karnego.

### **4. Mocne strony**

#### **a) przejrzysty mechanizm skargowy**

W Izbie prowadzony jest bardzo czytelny i przejrzysty rejestr skarg (wyodrębniono rejestry: skarg, postępowań wyjaśniających i postępowań dyscyplinarnych). Skargi zostały skategoryzowane w podziale na nieludzkie traktowanie, przemoc fizyczną, naruszenie prawa do wolności, stosowanie środków przymusu bezpośredniego i postępowanie policjantów podczas interwencji. Wizytujący zwrócili uwagę, że w przypadku wniesienia zażalenia, odpowiedź na nie udzielana jest szczegółowo i wyczerpująco, z odniesieniem do wszystkich zarzutów.

Mechanizm pozytywnie ocenia powyższą praktykę, podzielając opinię Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT). Podkreśla ona znaczenie dostępu do mechanizmu skargowego jako fundamentalnej gwarancji prewencji tortur we wszystkich miejscach, w których przebywają osoby wbrew własnej woli<sup>1</sup>. Niezwykle ważne jest więc, aby w każdym miejscu detencji funkcjonował wewnętrzny mechanizm składania skarg, co nie tylko niweluje napięcia między osobami pozbawionymi wolności a personelem, lecz także powoduje, że skargi są traktowane poważnie.

---

<sup>1</sup> Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91.

## **5. Problemy systemowe**

### **5.1. Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad nietrzeźwymi**

Zgodnie z informacją udostępnioną wizytującym, w 2017 r. w PdOZ umieszczone były 22 osoby z powiatu poddębickiego wyłącznie celem wytrzeźwienia. W okresie od 1 stycznia 2018 r. do dnia wizytacji z tego samego powodu umieszczono tam 12 osób.

Powyższe dane wskazują na aktualność problemu systemowego powierzania Policji obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi. Problem ten był już sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich w raportach rocznych z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur<sup>2</sup>, jak również w wystąpieniach generalnych<sup>3</sup>. Tymczasem PdOZ nie są przygotowane do opieki nad osobami nietrzeźwymi, bowiem nie zatrudniają lekarza, który mógłby udzielić doraźnej profesjonalnej pomocy medycznej w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia. Funkcjonariusze ponoszą odpowiedzialność za bezpieczeństwo zatrzymanych, mogąc w sytuacji zagrożenia ich życia i zdrowia udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać pogotowie ratunkowe, licząc na skuteczność takiej interwencji.

Takie rozwiązanie w opinii KMPT nie jest jednak satysfakcjonujące i wskazuje na konieczność zmian systemowych.

### **5.2. Brak badania lekarskiego każdej osoby zatrzymanej**

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

Prawo krajowe nie określa wprawdzie takiego obowiązku, jednakże w opinii KMPT obowiązkowym badaniom lekarskim powinny być poddawane wszystkie osoby zatrzymane. Niezależne badanie lekarskie zatrzymanych i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania postrzegane jest bowiem jako podstawowa i minimalna gwarancja chroniąca te osoby przed torturami i przemocą, silnie podkreślana przez międzynarodowe instytucje monitorujące traktowanie osób pozbawionych wolności –

---

<sup>2</sup> Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w roku 2016, s. 87-88.

<sup>3</sup> 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.

Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT)<sup>4</sup> oraz CPT<sup>5</sup>.

Warto mieć również na uwadze, że tylko badanie lekarskie zabezpiecza w pełni samych funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami, jakoby obrażenia powstały podczas pobytu pod nadzorem Policji.

Z kolei świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowania może zadziałać odstrasżająco na osoby rozważające potencjalnie możliwość użycia przemocy wobec osoby pozbawionej wolności. Jak bowiem wykazała dokonana przez KMPT analiza prawomocnych wyroków sądów powszechnych z lat 2008-2016, w sprawach o przestępstwo z art. 246 Kodeksu karnego, dochodziło w Polsce do stosowania tortur przez funkcjonariuszy Policji, zaś ofiary nie będąc przebadane przez lekarza były następnie umieszczane w PdOZ<sup>6</sup>.

Uzupełnić również należy, że 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.*

Sygnalizowany problem wymaga od władz pilnych działań o charakterze legislacyjnym.

### **5.3. Kontrola osób zatrzymanych połączona z rozbieraniem ich do naga**

Na podstawie rozmów z funkcjonariuszami ustalono, że zatrzymani przed umieszczeniem w PdOZ są poddawani kontroli osobistej celem wykrycia ewentualnych przedmiotów zabronionych lub niebezpiecznych. Czynność ta odbywa się na niemonitorowanym korytarzu lub w pomieszczeniu do przechowywania depozytu. W jej

---

<sup>4</sup> Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT). Zobacz przykładowo: Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 45-48; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 57-61; Raport SPT z wizyty w Peru, 9 sierpień 2017 r., CAT/OP/PER/1, § 20; Raport SPT z wizyty w Szwecji, 10 wrzesień 2008 r., CAT/OP/SWE/1, § 62-64.

<sup>5</sup> European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Zobacz przykładowo: Drugie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (92) 3, § 36-38; Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 czerwiec 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 26, 30.

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

trakcie osoba kontrolowana musi rozebrać się do naga oraz wykonać przysiad. Kontroli kobiet dokonują funkcjonariuszki Policji.

Pomimo faktu, że funkcjonariusze PdOZ działają na podstawie § 5 ust. 2 Regulaminu pobytu w PdOZ<sup>7</sup>, który wskazuje, że *osobę przyjmowaną do pomieszczenia oraz w nim umieszczoną poddaje się szczegółowemu sprawdzeniu w celu odebrania rzeczy, o których mowa w ust. 1 pkt 2. Sprawdzenia tej osoby oraz odzieży na niej w warunkach zapewniających poszanowanie jej intymności dokonuje w miarę możliwości policjant tej samej płci* Mechanizm uznaje, że powyższy przepis pozwala funkcjonariuszom wyłącznie na dokonywanie sprawdzenia zatrzymanego bez rozebrania do naga. Precyzuje to użycie sformułowania - *sprawdzenia tej osoby oraz odzieży na niej*. Ponadto zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP akt prawny przyznający funkcjonariuszom uprawnienia ingerujące w konstytucyjne wolności i prawa zatrzymanego powinien mieć formę ustawy.

Warto w tym miejscu przypomnieć, że w dniu 14 grudnia 2017 r. Trybunał Konstytucyjny wydał wyrok, w którym stwierdził, że brak w ustawach (m.in. ustawie o Policji) pojęć „przeszukanie osoby” i „kontrola osobista” narusza konstytucyjne prawa i wolności człowieka. Trybunał uznał, że przepisy zakwestionowanych przez Rzecznika ustaw (w tym ustawy o Policji) są niekonstytucyjne, w zakresie, w jakim nie precyzują granic i pojęcia kontroli osobistej.

Wobec powyższego KMPT spodziewa się odpowiedniej zmiany przepisów rozporządzenia w zakresie dotyczącym przeprowadzania kontroli osobistych, która będzie wymuszona zmianą przepisów ustawy o Policji.

#### **5.4. Brak należytej obsady w PdOZ**

Z uzyskanych informacji wynika, że służba w PdOZ pełniona jest przez jednego policjanta. Zgodnie z § 2 ust. 2 zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (Dz. U. KGP z 2012 r., poz. 42 ze zm.) [dalej jako: zarządzenie], *kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant.*

---

<sup>7</sup> Zob. 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.).

Z analiz KMPT poczynionych podczas dotychczasowych wizytacji wynika jednoznacznie, że jedna osoba nie jest w stanie jednocześnie dbać o bezpieczeństwo osadzonych i umożliwić im realizację ich uprawnień. W czasie kontroli zachowania osadzonych, wypełniania obowiązkowej dokumentacji czy też przyjmowania, wydawania, przekazywania lub zwalniania osób umieszczonych w PdOZ, niemożliwe do realizacji jest jednoczesne zajmowanie się innymi osadzonymi, którzy w tym czasie sygnalizują chęć skorzystania 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.

## **6. Obszary wymagające poprawy**

### **6.1. Traktowanie**

Przy obecnym stanie prawnym i wyroku Trybunału Konstytucyjnego (zob. pkt. 5.3. raportu) wątpliwości KMPT budzi realizacja szczegółowego sprawdzenia, rozumianego przez funkcjonariuszy jako kontrola osobista, połączona z rozebraniem zatrzymanego do naga i koniecznością wykonania przez niego przysiadu. Należy mieć na względzie, że taki sposób realizacji sprawdzenia jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym, który może wywoływać u człowieka poczucie upokorzenia i wstydu.

Tymczasem stosownie do obowiązującego prawa (art. 7 Konstytucji) wszystkie organy władzy publicznej, w tym Policja, powinny działać wyłącznie na podstawie prawa i w jego ściśle określonych granicach. Nie mogą więc domniemywać swoich kompetencji, a wszelkie działania muszą mieć podstawę prawną<sup>8</sup>.

Z uwagi na powyższe do czasu przyznania przez ustawodawcę uprawnień w formie ustawy i uszczegółowienia w niej przesłanek i sposobu realizacji kontroli osobistej, funkcjonariusze powinni zaprzestać rozbierania zatrzymanych i dokonywać sprawdzenia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

---

<sup>8</sup> Zob. Postanowienie Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z 18 stycznia 2005 r., sygn. WK 22/04.

## **6.2. Prawo do ochrony zdrowia**

Podczas rozmowy wstępnej z funkcjonariuszami ustalono, że badanie lekarskie, jeśli zachodzi jego konieczność, odbywa się w Poddębickim Centrum Zdrowia (Szpitalny Oddział Ratunkowy), podczas którego zatrzymany przebywa za parawanem. W praktyce jednak w pokoju lekarskim przebywa w tym czasie funkcjonariusz. Personel Izby tłumaczy ten fakt względami bezpieczeństwa.

Asysta funkcjonariusza niewątpliwie osłabia prewencyjny charakter badania lekarskiego w ten sposób, że w obecności personelu ochronnego zatrzymany może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany. Są to zatem warunki, które w żaden sposób nie gwarantują ani poszanowania prywatności i intymności, ani zachowania tajemnicy lekarskiej. CPT wskazuje, że obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem, a pacjentem. Zazwyczaj nie jest ona też konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa.

Warto również przypomnieć w tym miejscu, że taka praktyka jest także niezgodna z przepisem rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz.U. z 2012 r., poz. 1102), który stanowi: decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie (§ 4 ust.2).

Z uwagi na powyższe badanie medyczne powinno odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariusza Policji. Obecność funkcjonariusza może natomiast usprawiedliwiać tylko i wyłącznie wyraźne żądanie lekarza.

Ponadto podczas analizy dokumentacji wizytujący zauważyli, że nie wszystkie interwencje medyczne są odnotowywane w książce wizyt lekarskich. KMPT podkreśla, że dobrze prowadzony rejestr usług medycznych może być pomocny w ustaleniu, czy osoby odpowiedzialne za opiekę i pomoc osobom zatrzymanych 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.

## **6.3. Prawo do informacji**

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



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 podstawową gwarancję prewencji tortur. Taki dostęp powinien być możliwy od początku zatrzymania i przez cały okres pobytu pod nadzorem Policji, również w PdOZ<sup>9</sup>.

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 traktowaniu<sup>10</sup>. Ponadto prawnik jest kluczową osobą, która może zapewnić pomoc osobie pozbawionej wolności w wykonywaniu jej praw, w tym w dostępie do mechanizmów skargowych<sup>11</sup>.

SPT zalecał też, by władze krajowe zapewniły odpowiednią informację w zakresie dostępności do prawnika, w tym prawnika z wyboru<sup>12</sup>. W celu zwiększenia skuteczności gwarancji dostępu do prawnika, również CPT zalecał sporządzenie, we współpracy z samorządem prawniczym, list prawników z urzędu, dostępnych dla osób zatrzymanych, które powinny być dostępne w każdym komisariacie Policji<sup>13</sup>.

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

---

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> 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.

lista taka znajduje się u profosa) i nie pociąga za sobą dużych nakładów finansowych, co dodatkowo przemawia za jej wprowadzeniem.

Warto mieć również na uwadze, że w kwestii dostępu do informacji szczególnie istotna jest sytuacja cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego oraz prawa i procedur obowiązujących w Polsce. Znaczenie prawa do informacji i możliwości składania skarg podkreślają też akty prawa międzynarodowego<sup>14</sup> i SPT<sup>15</sup>. Pouczenie powinno być dokonane w języku, który zatrzymany może zrozumieć, sam zaś fakt odnotowany w dokumentacji<sup>16</sup>.

W tym względzie analiza losowo wybranego protokołu zatrzymania cudzoziemca wykazała, że w treści dokumentu brak jest informacji o tym, na ile zatrzymany cudzoziemiec posługuje się językiem polskim. Brak jest także wzmianki o ewentualnej obecności tłumacza w chwili podpisywania protokołu 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 ciężących na nim obowiązkach były dla niego zrozumiałe.

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 cudzoziemców 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 z udziałem zatrzymanego (np. tłumacz).

#### **6.4. Warunki bytowe**

Pomieszczenia Izby, podobnie jak cały budynek Komendy Powiatowej, zostały oddane do użytku w 2017 r. Placówka wyposażona jest w ogrzewanie podłogowe, zmywalne materace

---

<sup>14</sup> Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 17 grudnia 2015 r., Reguły nr 54, 55 i 56.; Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r., Zasada 10; Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284, ze zm.), art. 5 ust. 2.

<sup>15</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Peru, 9 sierpień 2017 r., CAT/OP/PER/1, § 67; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 43-44; Raport SPT z wizyty w Togo, 28 kwiecień 2016 r., CAT/OP/TGO/1, § 77-78; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 35-36.

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

i nowy sprzęt kwaterunkowy, a co za tym idzie, warunki bytowe można ocenić jako bardzo dobre.

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

## **6.5. Personel**

### **6.5.1. Obsada etatowa**

Podczas rozmów z personelem PdOZ ustalono, że placówka nie posiada stałej obsady etatowej (brak etatowej służby profosa). Do służby w PdOZ delegowani są policjanci z patrolu lub też dzielnicowi. Wynika to z niedostatecznej liczby funkcjonariuszy.

Biorąc pod uwagę fakt, że służba w Izbie pełniona jest każdorazowo tylko przez jedną osobę (zob. punkt 5.4 raportu) należy zauważyć, że 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. Ponadto służba w powyższym schemacie stanowi dla funkcjonariuszy dodatkowe zadanie, co może negatywnie wpływać na poziom bezpieczeństwa osób zatrzymanych, wydłużać czas reakcji na zdarzenia niepożądane. Może to również skutkować brakiem komfortu pracy, a w dalszej konsekwencji powodować frustracje, napięcia i poczucie rozgoryczenia wśród personelu oraz tendencje do szybkiego wypalenia zawodowego.

### **6.5.2. Szkolenia**

Zgodnie z informacjami przekazanymi wizytującym łącznie do pracy w PdOZ jest przeszkolonych 10 funkcjonariuszy z wydziału prewencji. W bieżącym roku personel zapoznawał się z materiałami szkoleniowymi przesłanymi z Komendy Wojewódzkiej Policji w

Łodzi z m.in. tematyki wydarzeń nadzwyczajnych w konwojach i doprowadzeniach oraz w PdOZ.

KMPT zachęca w tym względzie do poszerzenia tematyki szkoleń o zagadnienia takie jak: przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu i komunikację interpersonalną. Warto również podjąć działania w celu systematycznego promowania i odświeżania wiedzy w zakresie ochrony praw człowieka i zapobiegania torturom, przemocy oraz innym formom złego traktowania.

*Jak bowiem wskazuje SPT szkolenie personelu powinno mieć charakter prewencyjny i obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach. Powinno mieć charakter przekrojowy i zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu<sup>17</sup>.*

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. Odwołując się również do standardów CPT, wskazanych w Drugim Sprawozdaniu Ogólnym [CPT/Inf (92) 3]: *głównym czynnikiem w procesie rekrutacji służb porządku publicznego powinny być predyspozycje w zakresie komunikacji interpersonalnej. Ponadto w czasie szkoleń należy położyć szczególny nacisk na rozwijanie umiejętności w tym zakresie, opartych na poszanowaniu godności człowieka. Posiadanie umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej pozwoli funkcjonariuszowi policji czy strażnikowi więziennemu na rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby przekształcić się w przemoc, a także – bardziej ogólnie – doprowadzi do zmniejszenia napięć i podniesienia jakości życia – zarówno w policji, jak i ośrodkach pozbawienia wolności – z korzyścią dla wszystkich zainteresowanych* (§ 60 Sprawozdania). W ocenie SPT<sup>18</sup> z kolei szkolenie personelu powinno mieć charakter prewencyjny i obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach. Powinno mieć charakter przekrojowy, zawierając zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu.

---

<sup>17</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

<sup>18</sup> Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95

Reasumując, szkolenia w wymienionym wyżej zakresie mają wartość prewencyjną i edukacyjną. Wspomniane szkolenia, zawierające w treści zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka i znajomość podstaw pozytywnych oddziaływań psychologicznych, ukierunkowane są na zapobieganie torturom i innym formom przemocy i niewłaściwego traktowania. Jednocześnie szkolenia dla funkcjonariuszy mogą okazać się niezwykle przydatne i szczególnie ważne w kontekście potencjalnych zagrożeń opisanych w pkt. 6.5.1. niniejszego raportu.

### **6.7. Sytuacja osób z niepełnosprawnością**

W odpowiedzi Komendanta Głównego Policji z dnia 9 listopada 2016 r. na wystąpienie Zastępcy Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 11 października 2016 r., KMP.570.1.2014 dotyczące stopnia realizacji procesu dostosowania pomieszczeń dla osób zatrzymanych w jednostkach organizacyjnych Policji dla potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową, PdOZ w Poddębicach został wyznaczony przez Komendę Wojewódzką Policji w Łodzi do osadzania osób z niepełnosprawnościami. Wizytujący stwierdzili jedynie dostosowanie drzwi do sanitariatów – zostały one poszerzone. W rozmowie z funkcjonariuszami wizytujący otrzymali jednak informację, że w Izbie zatrzymania osób niepełnosprawnych nie należą do rzadkości. Konieczna jest zatem dalsza modernizacja infrastruktury PdOZ, a co za tym idzie wymagane jest spełnienie następujących standardów:

- a) szerokość drzwi nie mniejsza niż 90 cm (zrealizowane),
- b) progi do wysokości 2 cm (pożądany byłby 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 wózkiem,
- i) lustra w łazienkach zawieszane na wysokości do 100 cm od posadzki (dolna krawędź; pożądane byłoby lustro 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.

Powyższe standardy zostały opracowane we współpracy Krajowego Mechanizmu Prewencji z Fundacją Polska Bez Barrier i są uznane za optymalne z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

## **7. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

### **I. Komendantowi Powiatowemu Policji w Poddębicach:**

- 1) zaprzestanie rozbierania osób zatrzymanych i dokonywanie sprawdzenia w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami;
- 2) rozważenie możliwości poddawania badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ;
- 3) przeprowadzenie badań medycznych poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariusza Policji, chyba że osoba wykonująca badanie podejmie inną decyzję;
- 4) stworzenie i udostępnianie zatrzymanym listy adwokatów i radców prawnych wykonujących zawód na terenie właściwości miejscowej wizytowanej placówki;
- 5) odnotowywanie w protokole zatrzymania cudzoziemców, czy były trudności w komunikacji, w jakim języku nastąpiło tłumaczenie oraz kto brał udział w czynnościach z udziałem zatrzymanego (np. tłumacz);
- 6) analizę organizacji służby w PdOZ i rozważenie zwiększenia liczby funkcjonariuszy na dyżurze;
- 7) wpisywanie w książkę wizyt lekarskich każdego badania medycznego (jego daty i godziny);
- 8) włączenie do tematyki szkoleń dla funkcjonariuszy zagadnień związanych z komunikacją interpersonalną, pracą z osobami trudnymi bez wyrządzania im krzywdy, umiejętnością radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu oraz systematyczne promowanie i odświeżanie wiedzy w zakresie ochrony praw człowieka i zapobiegania torturom, nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu oraz karaniu;

- 9) rozważenie wyposażenia PdOZ w oświetlenie nocne lub wymianę monitoringu na taki, który będzie działał w nocy bez konieczności stosowania dodatkowego oświetlenia;
- 10) dalsze prace modernizacyjne dostosowujące infrastrukturę PdOZ do potrzeb osób z niepełnosprawnościami ruchowymi w związku z wyznaczeniem Izby do umieszczania osób z takimi ograniczeniami w poruszaniu się.

## **II. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji we Łodzi:**

- 1) Zapewnienie środków finansowych na realizację powyższych zaleceń, wymagających nakładów finansowych.