

Warszawa, dnia 26 października 2018 r.

KMP.570.21.2018.MZ

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych
w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Rykach
(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 22 sierpnia 2018 r., do Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Rykach (dalej jako: PdOZ, Izba lub placówka) udali się przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT lub Mechanizm): Przemysław Kazimirski (p.o. Dyrektora KMPT, prawnik), Aleksandra Osińska (psycholog) oraz Michał Żłobecki (prawnik). W wizytacji wzięł również udział ekspert KMPT, Maciej Augustyniak z Fundacji Polska Bez Barrier.

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. Podczas wizytacji sprawdzono w szczególności stopień dostosowania PdOZ do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania PdOZ przedstawionej przez mł. insp. Tomasza Kuligę – I zastępcę Komendanta Powiatowego Policji w Rykach;
- oglądzie pomieszczeń Izby, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych;
- przeprowadzeniu indywidualnej rozmowy z osobą zatrzymaną;
- zapoznaniu się z dokumentacją PdOZ, w tym: wybranymi protokołami zatrzymań, książką wizyt lekarskich, kartą zapoznania z regulaminem.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMPT poinformowali I zastępcę Komendanta Powiatowego Policji w Rykach o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego 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. Ekspert KMPT poddał sprawdzeniu infrastrukturę placówki i rozwiązania mające na celu dostosowanie jej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. 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 nakaze, 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 łącznie 10 miejscami w dwóch pokojach trzyosobowych i dwóch pokojach dwuosobowych. W czasie wizytacji w placówce przebywała jedna osoba zatrzymana. Łączna liczba osób umieszczonych w PdOZ w okresie 1.01.2017 – 22.08.2018 r. wyniosła ogółem - 461, w tym: podejrzewani o popełnienie przestępstwa - 158, w związku z popełnieniem wykroczenia - 2, na polecenie sądu lub prokuratora - 85, doprowadzeni w celu wytrzeźwienia - 216.

4. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Z uwagi na umieszczenie PdOZ KPP Ryki w wykazie PdOZ dostosowanych dla potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo lub poruszających się na wózku inwalidzkim, przedstawiciele KMPT przy udziale eksperta KMPT, Macieja Augustyniaka z Fundacji Polska Bez Barrier dokonali oceny faktycznego dostosowania infrastruktury Izby do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

Zdaniem wizytujących, PdOZ uznać należy za częściowo spełniające wymogi dostosowania do potrzeb osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia o różnym stopniu niepełnosprawności. Zwrócono zwłaszcza uwagę na wejścia, których szerokość umożliwia swobodne poruszanie się osobom na wózkach inwalidzkich. Po uzupełnieniu oznaczeń kontrastowych, PdOZ uznać będzie można za przystosowany również dla osób niedowidzących i niewidomych. Przedstawiciele KMPT zaobserwowali także, że w pomieszczeniu, w którym osoba zatrzymana poddawana jest kontroli osobistej i gdzie przebiera się po przyjęciu do PdOZ brak jest ławki lub krzesła, na którym usiąść by mogła osoba o ograniczonej sprawności ruchowej, np. poruszająca się o kulach. Zwiększenia dostępności wymagają też toalety posiadające udogodnienia dla osób z niepełnosprawnościami, a w szczególności przestrzeń pod prysznicem, gdzie brakuje siedziska oraz uchwytów.

Mechanizm zaleca w szczególności zainstalowanie urządzeń przyzywowych przy łózkach osób zatrzymanych, co ułatwi przywołanie funkcjonariusza Policji przez przebywających w PdOZ o ograniczonej sprawności ruchowej. Ponadto, odnotowano brak dostępu do usług tłumacza Polskiego Języka Migowego, jak również brak pętli indukcyjnej

dla osób korzystających z aparatów słuchowych. Brak jest regulaminu w alfabecie Braille'a, w wersji audio, w wersji łatwej do czytania, w wersji kontrastowej.

5. Mocne strony i dobre praktyki

Przedstawiciele Mechanizmu chcą podkreślić, jako wzór do naśladowania przez inne PdOZ, fakt zainstalowania w PdOZ kamer monitoringu z funkcją podczerwieni, dzięki czemu nie ma konieczności doświetlania pokoi zatrzymań w porze nocnej. Rozwiązanie takie umożliwia funkcjonariuszom Policji wypełnienie zadań służbowych, a zatrzymanym odpowiedni odpoczynek.

6. Problemy systemowe

6.1 Kontrola osób zatrzymanych

Z przekazanych osobom wizytującym informacji wynika, że osoby zatrzymane poddawane są szczegółowemu sprawdzeniu, które przybiera formę kontroli osobistej, połączonej z rozebraniem zatrzymanego do naga i koniecznością wykonania przysiadu. Przedstawiciele KMPT podczas wizytacji pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia spotykają się z sytuacjami, kiedy określone w przepisach rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. z 2012 r., poz. 638) [dalej jako: rozporządzenie w sprawie PdOZ i PID] sprawdzenie szczegółowe rozumiane jest przez funkcjonariuszy Policji jako kontrola osobista. Przepis § 5 ust. 2 załącznika nr 1 rozporządzenia w sprawie PdOZ i PID wskazuje, że *osobę przyjmowaną do pomieszczenia oraz w nim umieszczoną poddaje się szczegółowemu sprawdzeniu w celu odebrania rzeczy, o których mowa w ust. 1 pkt 2. Sprawdzenia tej osoby oraz odzieży na niej w warunkach zapewniających poszanowanie jej intymności dokonuje w miarę możliwości policjant tej samej płci*. Użyte w regulaminie sformułowanie „odzieży na niej” wskazuje, że funkcjonariusz Policji jest uprawniony do dokonywania czynności bez zobowiązania zatrzymanego do całkowitego rozebrania się. Należy zrozumieć potrzebę zabezpieczenia bezpieczeństwa tak osobom zatrzymanym, jak i funkcjonariuszom Policji pełniącym służbę w PdOZ, niemniej jednak tak daleko idąca ingerencja w prawo do prywatności nie może odbywać się bez właściwej regulacji prawnej respektującej art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

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

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

6.2 Prawo do ochrony zdrowia

Badanie lekarskie zatrzymanych i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za podstawową i minimalną gwarancję chroniącą te osoby przed torturami i innymi formami złego traktowania, silnie podkreślaną przez międzynarodowe instytucje monitorujące traktowanie osób pozbawionych wolności – Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT) oraz Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹.

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

Pomimo, iż obowiązujące przepisy krajowe w zakresie funkcjonowania pomieszczeń dla osób zatrzymanych nie określają takiego obowiązku, przedstawiciele KMPT stoją na stanowisku, iż badaniom przed umieszczeniem w PdOZ powinny być poddawane wszystkie osoby.

¹ 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; Raport z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 27.

Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie zwracał uwagę na konieczność wprowadzenia obowiązku przeprowadzania badań lekarskich każdej osoby zatrzymanej przez funkcjonariuszy Policji, m.in. w wystąpieniu generalnym z dnia 15 lutego 2012 r. skierowanym do Komendanta Głównego Policji oraz w Raportach rocznych Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur za lata 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016.

Kwestię tę Rzecznik poruszał również w toku korespondencji dotyczącej przyjętego przez MSWiA i Komendę Główną Policji w dniu 11 marca 2015 r. dokumentu pt. Strategia działań nakierowanych na przeciwdziałanie naruszeniom praw człowieka przez funkcjonariuszy Policji.

Należy zaznaczyć, że takie badanie chroni też samych funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu osób zatrzymanych pod nadzorem Policji.

Z kolei świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowania może zadziałać odstraszająco 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 PdOZ².

Ponadto zgodnie z Zasadą 24 Zbioru zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź uwięzienia (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r.) *osobie aresztowanej lub uwięzionej, tak szybko po przyjęciu do miejsca aresztowania lub uwięzienia, jak będzie to możliwe, zostanie zaproponowane odpowiednie badanie lekarskie, a później, kiedy będzie to potrzebne, zapewniona opieka medyczna i leczenie. Opieka medyczna i leczenie zostaną zapewnione bezpłatnie.*

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

² 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.

6.3 Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

Wizytowane PdOZ spełnia również funkcję miejsca, w którym trzeźwieją osoby doprowadzone do wytrzeźwienia. Jak wynika z przedstawionych wizytującym danych, od początku 2017 roku do dnia wizytacji udział zatrzymań tego typu w ogólnej liczbie osób umieszczonych w PdOZ KPP w Rykach wyniósł prawie 50% (216 doprowadzonych do wytrzeźwienia na 461 osób umieszczonych w PdOZ).

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.

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.

7. Obszary wymagające poprawy

7.1 Traktowanie

Problem systemowy realizacji szczegółowego sprawdzenia rozumianego przez funkcjonariuszy jako kontrola osobista opisano w pkt. 4.1 raportu. Niemniej jednak przy obecnym stanie prawnym i wyroku Trybunału Konstytucyjnego 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, mogącym wywoływać w człowieku poczucie upokorzenia i wstydu.

Z tego też względu do czasu przyznania przez ustawodawcę uprawnień w formie ustawy i uszczegółowienia w niej przesłanek i sposobu realizacji kontroli osobistej, funkcjonariusze powinni zaniechać rozbierania zatrzymanych i dokonywać sprawdzenia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W trakcie rozmowy mężczyzna przebywający w Izbie poinformował przedstawiciela KMPT o pobiciu, którego ofiarą padł w trakcie przesłuchania prowadzonego przed umieszczeniem w PdOZ. Jako sprawcę pobicia zatrzymany wskazał I Zastępcę Komendanta KPP w Rykach. Poproszony o wskazanie miejsc na ciele, gdzie zadawane były ciosy, mężczyzna pokazał okolice żuchwy, czoła, szyi i karku, a także okolice nerek. W miejscach tych wizytujący zaobserwował opuchliznę i zaczerwienienia, co uprawdopodobniło wersję zatrzymanego. Mężczyzna opowiedział także o niedopuszczalnym, zdaniem Mechanizmu, słownictwie i groźbach, które były w jego stronę kierowane początkowo przez funkcjonariusza Policji, który dokonał zatrzymania, a następnie przez I Zastępcę Komendanta już w czasie przesłuchania. Także i te twierdzenia uznać można z dużym prawdopodobieństwem za znajdujące odzwierciedlenie w rzeczywistości ze względu na sposób, w jaki I Zastępca Komendanta wypowiadał się na temat zatrzymanego w trakcie rozmowy wstępnej z wizytującymi. Stwierdził on, iż zatrzymany „to nie jest człowiek”, ponieważ człowiek nie dopuściłby się czynów, które są mu zarzucane (bezczeszczenie grobu zmarłego policjanta). W związku z informacją przekazaną Zastępcy przez przedstawicieli Mechanizmu, że bez względu na czyn, o który podejrzewany jest zatrzymany, podjęta zostanie próba przeprowadzenia z nim rozmowy, Zastępca odparł, że oczywiście rozumie, ale trudno będzie porozmawiać z zatrzymanym bo jest on „niemową”.

W trakcie rozmowy z przedstawicielem Mechanizmu zatrzymany uskarżał się na pieczenie w klatce piersiowej; wskazał również na przebyty niedawno zawał serca i przewlekłe nadciśnienie tętnicze. Złe samopoczucie uzasadniał brakiem możliwości przyjęcia zapisanych przez lekarza leków. Zgodnie z oświadczeniem mężczyzny, zatrzymujący go policjanci nie pozwolili zabrać mu ze sobą leków, które winien przyjmować kilka razy na dobę. Prowadzący rozmowę pracownik BRPO zadał pytanie, czy mężczyzna zgłaszał funkcjonariuszom problemy zdrowotne i złe samopoczucie, a także czy poddany został badaniu lekarskiemu weryfikującemu możliwość umieszczenia w PdOZ. Zatrzymany potwierdził przekazanie policjantom informacji o swoich dolegliwościach, a informacja ta umieszczona została w protokole zatrzymania. Pomimo tego, funkcjonariusze nie zdecydowali się skierować zatrzymanego na badanie lekarskie. Bez odpowiedzi pozostały także prośby zatrzymanego o wezwanie lekarza.

W związku z deklarowanym przez zatrzymanego bólem głowy i pieczeniem w klatce piersiowej, prowadzący rozmowę przedstawiciel KMPT poprosił o wezwanie pogotowia ratunkowego przez oficera dyżurnego, w celu zweryfikowania stanu zdrowia zatrzymanego. Po przybyciu ratowników medycznych, którzy przeprowadzili wywiad i wstępne badanie, zatrzymany przewieziony został do szpitala w Rykach w celu przeprowadzenia pogłębionych badań diagnostycznych, a następnie do szpitala w Puławach z uwagi na brak odpowiedniej aparatury w Szpitalu w Rykach.

Uwagę wizytującego zwróciło również założenie zatrzymanemu kajdanek na ręce, z tyłu, w momencie przewożenia go do szpitala. W ocenie KMPT funkcjonariusze policji odstąpić winni od zakuwania zatrzymanego w kajdanki, w związku z jego złym stanem zdrowia, kiedy nie zachodzi obawa ucieczki zatrzymanego. We wspomnianej sytuacji założenie kajdanek w połączeniu z pieczeniem w klatce piersiowej naraziło zatrzymanego mężczyznę na niepotrzebne dodatkowe cierpienia.

W związku ze zgromadzonymi w tej sprawie dowodami przez KMPT w postaci zeznania zatrzymanego mężczyzny oraz fotografii jego obrażeń, Rzecznik Praw Obywatelskich zażądał wszczęcia postępowania przygotowawczego na podstawie art. 14 ust 5 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (t.j. Dz.U. z 2017r., poz. 958 ze zmianami).

7.2 Personel

Zgodnie z uzyskanymi informacjami w latach 2017-2018 funkcjonariusze pionu prewencji uczestniczyli w szkoleniach dotyczących pełnienia służby w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

W związku z tym KMPT zachęca do poszerzenia katalogu szkoleń o zagadnienia związane z komunikacją interpersonalną i przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu. Warto też włożyć wysiłek w systematyczne promowanie i odświeżanie wiedzy w zakresie ochrony praw człowieka i zapobiegania torturom oraz innych formom złego traktowania, a także z zakresu zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

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*³.

³ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

CPT z kolei podkreśla znaczenie rozwijania u funkcjonariuszy umiejętności komunikacji interpersonalnej, opartej na poszanowaniu godności człowieka. Taka umiejętność doprowadzi do zmniejszenia napięć i pozwoli funkcjonariuszowi na rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby przekształcić się w przemoc⁴.

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, rzutuący 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.

8. Zalecenia

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

I. Komendantowi Powiatowemu Policji w Rykach:

1. rozważenie możliwości poddawania badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ,
2. zaprzestanie rozbierania osób zatrzymanych i dokonywanie sprawdzenia w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami,
3. wyposażenie kabiny prysznicowej w uchwyty i siedzisko przeznaczone dla osób z niepełnosprawnościami,

⁴ Zob. Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, § 59-60.

4. zainstalowanie przycisków przywoławczych przy łózkach osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia,
5. zakup pętli indukcyjnej dla osób korzystających z aparatów słuchowych, a także wykupienie dostępu do usług tłumacza Polskiego Języka Migowego,
6. wyposażenia pomieszczenia służącego za przebieralnię dla osób zatrzymanych, w którym przeprowadza się również kontrole osobiste, w ławkę lub krzesło przeznaczone dla osób zatrzymanych o ograniczonej sprawności ruchowej,
7. włączenie do tematyki szkoleń dla funkcjonariuszy zagadnień związanych z komunikacją interpersonalną, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, stosowaniem środków przymusu bezpośredniego oraz systematyczne promowanie i odświeżanie wiedzy w zakresie ochrony praw człowieka i zapobiegania torturom, niehumanitarnemu i poniżającemu traktowaniu oraz karaniu.

Jednocześnie, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zwracają się z prośbą o udzielenie informacji, czy sprawa zatrzymanego mężczyzny omówiona została z funkcjonariuszami pełniącymi służbę w KPP w Rykach.

II. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Lublinie:

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

III. Komendantowi Głównemu Policji:

1. podjęcie kroków w kierunku przypomnienia podległym funkcjonariuszom o konieczności godnego traktowania osób zatrzymanych, propagowanie kultury policyjnej wolnej od niewłaściwych zachowań w stosunku do zatrzymanych, proporcjonalne stosowanie środków przymusu bezpośredniego, zwiększenie wysiłków obliczonych na zachęcanie funkcjonariuszy policji do przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu przez ich współpracowników oraz raportowanie właściwymi kanałami przypadków niewłaściwego traktowania.