



**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa, 20-09-2021 r.

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.570.13.2021.JZ

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia
Komendy Miejskiej Policji we Wrocławiu**

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 19 lipca 2021 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT) wizytował Pomieszczenie dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Miejskiej Policji we Wrocławiu zlokalizowane przy ul. Podwale 31-33 (dalej: PdOZ, Izba).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Przemysław Kazimirski (Dyrektor KMPT, prawnik), Justyna Zarecka (politolożka, specjalistka w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego) oraz dr Natalia Kłaczyńska (Zastępczyni Pełnomocnika Terenowego RPO we Wrocławiu, prawniczka).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania zatrzymanych, 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, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, w zgodzie z odpowiednimi standardami organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- oglądzie pomieszczeń Izby, w tym pokoi dla zatrzymanych i sanitariatów,
- rozmowach z osobami zatrzymanymi w warunkach zapewniających poufność rozmowy,
- rozmowach z funkcjonariuszami Policji pełniącymi służbę w PdOZ,
- zapoznaniu się z wybraną dokumentacją, m.in. protokołami zatrzymań, notatkami służbowymi, książką wizyt lekarskich,
- wykonaniu dokumentacji fotograficznej wybranych pomieszczeń i dokumentacji.

Ponadto po zakończeniu wizytacji poddano analizie monitoring oraz dokumentację i informacje przekazane przez Komendanta Miejskiego Policji we Wrocławiu.

W trakcie wizytacji KMPT dokonał oceny traktowania osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy, warunków materialnych miejsca zatrzymań, liczebności i kwalifikacji zawodowych personelu oraz funkcjonowania w praktyce podstawowych gwarancji prewencji tortur. W niniejszym raporcie nie opisywano całokształtu funkcjonowania Izby w zakresie tych zagadnień, uwzględniono jedynie te obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania osób zatrzymanych (pkt. 5). Raport wskazuje też problemy o charakterze systemowym związane z koniecznością zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania (pkt. 4).

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. zatrzymany, funkcjonariusz, pracownik cywilny, 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 nakaże, 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. Posiada 61 miejsc, jednak z powodu wyłączenia niektórych cel, w dniu wizytacji rzeczywista pojemność Izby wynosiła 52 miejsca.

W okresie od 1 stycznia 2020 r. do dnia wizytacji w PdOZ osadzono 11 205 osób, w tym: 2487 osób doprowadzono w celu wytrzeźwienia. W chwili rozpoczęcia wizytacji w Izbie przebywało 11 osób pozbawionych wolności.

4. Problemy systemowe

4.1. Obowiązek opieki funkcjonariuszy Policji nad osobami nietrzeźwymi

Choć we Wrocławiu funkcjonuje izba wytrzeźwień zlokalizowana we Wrocławskim Ośrodku Pomocy Osobom Nietrzeźwym, to zgodnie z przyjętym przez Policję *Algorytmem postępowania w przypadku zatrzymania osoby będącej pod wpływem alkoholu, doprowadzanej w celu wytrzeźwienia do WrOPON lub PdOZ* do izby wytrzeźwień doprowadzane są jedynie osoby z interwencji na terenie Wrocławia. W przypadku osób w stanie nietrzeźwości, wobec których interweniowano na terenie powiatu wrocławskiego doprowadzenie takie powinno odbyć się do PdOZ KMP Wrocław/KP Wrocław Krzyki. Jak wskazywali funkcjonariusze, często dochodzi też do sytuacji, gdy do WrOPON przestają być przyjmowane kolejne osoby m.in. gdy izba wytrzeźwień nie ma już wolnych miejsc, wówczas trafiają one do PdOZ. Jak wynika z informacji statystycznych od 1 stycznia 2020 r. do dnia wizytacji KMPT liczba osób, które trafiły do Izby w celu wytrzeźwienia stanowiła ponad 22 proc. wszystkich osób umieszczonych w PdOZ. Doskonale pokazuje to, że ciężar opieki nad takimi osobami w znacznym stopniu spada na funkcjonariuszy Policji.

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. Zagadnienie to było już sygnalizowane wielokrotnie przez Rzecznika Praw Obywatelskich w raportach rocznych z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur m. in. za lata 2018¹ i 2019².

4.2. Brak badań lekarskich wszystkich osób zatrzymanych

Badanie lekarskie zatrzymanych i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za minimalną gwarancję chroniącą te osoby przed torturami i złym traktowaniem, na którą szczególnie zwracają uwagę 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)³.

Także Komitet Przeciwko Torturom (CAT) zauważył, że Polska powinna podjąć skuteczne środki w celu zagwarantowania, aby osoby zatrzymane zostały poddane poufnemu badaniu lekarskiemu przez niezależnego lekarza w ciągu 24 godzin od ich przybycia do miejsca zatrzymania. Powinny mieć też prawo wnioskowania o niezależne badanie medyczne w dowolnym momencie⁴. Natomiast podczas wizyty w Polsce w 2018 r. SPT zalecił podjęcie odpowiednich kroków, by wszystkie osoby aresztowane były niezwłocznie bezpłatnie zbadane przez specjalistę medycznego, który jest w stanie pracować niezależnie, bez obecności policjanta. Zgodnie z Protokołem Stambulskim tacy specjaliści medyczni powinni zostać przeszkoleni w zakresie badania osób, które mogły być poddane torturom lub złemu traktowaniu i dokumentowania takich przypadków⁵.

Z uzyskanych informacji wynika, iż przed umieszczeniem w Izbie, badaniu lekarskiemu obligatoryjnie 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.

¹ Zob. Raport z działalności KMPT w 2018 r., <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/informacja-roczna-krajowego-mechanizmu-prewencji-tortur-za-rok-2018>.

² Zob. Raport z działalności KMPT w 2019 r., <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzialalnosci-krajowego-mechanizmu-prewencji-tortur-w-2019-r>.

³ 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, 25.06.2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 26, 30; Raport z wizyty w Polsce, 25.07.2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 27.

⁴ Committee against Torture, Concluding observations on the seventh periodic report of Poland, 29 August 2019, CAT/C/POL/CO/7, § 16.

⁵ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 55.

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 zatrzymane przez Policję. Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie zwracał uwagę na konieczność wprowadzenia obowiązku przeprowadzania badań lekarskich każdej osoby zatrzymanej przez funkcjonariuszy Policji, m.in. w raportach rocznych Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur za lata 2019⁶ i 2020⁷.

4.3. 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, zgodnie z prawem krajowym, złożyć dopiero po pierwszym przesłuchaniu w charakterze podejrzanego, nie zaś bezpośrednio po zatrzymaniu. Do czasu więc rozpoznania takiego wniosku i pierwszego kontaktu z klientem, funkcjonariusze realizują czynności służbowe z zatrzymanym (np. przesłuchania, rozpytania) bez wsparcia obrońcy. 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 CPT⁸.

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 śledztwu⁹.

Ponadto zgodnie z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/1919 z dnia 26 października 2016 r. podejrzeni, którzy nie posiadają wystarczających środków na pokrycie kosztów pomocy adwokata, mają prawo do korzystania z pomocy prawnej z urzędu, gdy wymaga tego dobro wymiaru sprawiedliwości. Pomoc prawna z urzędu powinna być przyznana

⁶ Zob. Raport z działalności KMPT w 2019 r. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzialalnosci-krajowego-mechanizmu-prewencji-tortur-w-2019-r>.

⁷ Zob. Raport KMPT z działalności w 2020 r. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-raport-KMPT-2020>.

⁸ 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.

⁹ Zob. 2017 Symposium on Procedural Safeguards in the first hours of police custody Outcome Report, APT, s. 10.

bez zbędnej zwłoki i najpóźniej przed przesłuchaniem danej osoby przez Policję, inny organ ścigania lub przez organ sądowy, lub przed przeprowadzeniem konkretnych czynności dochodzeniowo-śledczych lub dowodowych¹⁰.

Zgodnie z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady UE 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 stawiają się przed tym sądem¹¹.

Powyższy problem był już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez Rzecznika Praw Obywatelskich¹².

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Traktowanie zatrzymanych

a) Stosowanie środków przymusu bezpośredniego

Zastrzeżenia KMPT wzbudziła analiza dokumentacji oraz nagrań monitoringu dotyczących mężczyzny doprowadzonego do PdOZ celem wytrzeźwienia. Jak wynikało z wpisów w Elektronicznej Książce Przebiegu Służby, mężczyzna przed przyjęciem do PdOZ był badany przez lekarza. Jako powód badania wpisano nie tylko stan nietrzeźwości, ale także myśli samobójcze. Dalej wskazano: *W trakcie przyjęcia do PdOZ KMP Wrocław mężczyzna był wulgarny, agresywny. Nie był zadowolony z faktu zatrzymania przez policję. Nie wykonywał poleceń wydanych przez policjanta. W pewnym momencie mężczyzna zaczął uderzać zaciśniętą dłoń w ścianę i wymachiwać rękoma. Mężczyzna został pouczony o zachowaniu zgodnie z regulaminem PDOZ na co odpowiedział cyt: "mam wyjebane na regulamin". Jego agresja*

¹⁰ 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.UE.L.2016.297.1).

¹¹ Zob. Dyrektywa 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.UE.L.2013.294.1).

¹² Zob. Wystąpienia Generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 18.04.2017 r. i 27.09.2018 r., KMP.570.3.2017.RK.

w stosunku do policjantów przybrała na sile po czym zaciśniętą dłonią uderzył w metalową szafę. W związku z zaistniałą sytuacją w stosunku do mężczyzny została zastosowana siła fizyczna, chwytów obezwładniające. Po chwili mężczyzna uspokoił się i zobowiązał się do zachowania zgodnego z regulaminem a następnie zaprowadzono na cele 22. W trakcie wejścia do celi mężczyzna ponownie stał się agresywny po czym zaciśniętą dłonią uderzył się kilku krotnie w głowę oraz w obudowę toalety. Osobę ponownie pouczone o możliwości użycia śpb. Zastosowano siłę fizyczną oraz kajdanki celem udaremnienia autoagresji i niszczeniu mienia. W związku z zaistniałą sytuacją mężczyzna został objęty szczególnym nadzorem.

Szczegółowej analizie zostało poddane nagranie dotyczące samego wprowadzenia do celi, jak i zastosowania środków przymusu bezpośredniego. Wynika z niego, że o godz. 21.00 mężczyzna został wprowadzony do celi, usiadł na pryczy. Jeden z funkcjonariuszy stał przy wejściu do celi i rozmawiał z mężczyzną, dwóch kolejnych funkcjonariuszy stało za nim. Mężczyzna dwukrotnie uderzył się w ręką w głowę, a po chwili, nadal siedząc, na pryczy uderzył ręką w obudowę kącika sanitarnego, który znajdował się zaraz obok materaca. W tym momencie pierwszy z funkcjonariuszy zdecydowanym chwytem w okolicy karku/szyi przewrócił mężczyznę na materac, dwaj kolejni funkcjonariusze pomogli w obezwładnieniu zatrzymanego. Mężczyzna został położony na brzuchu, twarzą do materaca, zostały mu założone kajdanki na ręce trzymane z tyłu. Jeden z funkcjonariuszy zabezpieczał jego nogi – dociskając do materaca łydki i kostki, kolejny policjant – podudzia i plecy, trzeci – kolanem dociskał barki mężczyzny do materaca, a ręką trzyma głowę zatrzymanego. W ten sposób mężczyzna zabezpieczony był przez ok. minutę, po czym jeden z funkcjonariuszy odstąpił od stosowania środków przymusu – w dalszym unieruchomieniu brało udział dwóch policjantów – jeden nadal zabezpieczając nogi, drugi przez cały czas dociskając kolanem górną część tułowia zatrzymanego w okolicy łopatek/barków. Mężczyzna nie wrywał się, nie wykonywał gwałtownych ruchów, momentami widać jedynie jak próbował poprawić ułożenie swojego ciała np. poruszając nieznacznie rękami skutymi kajdankami. Dopiero o godz. 21.36 funkcjonariusze zaprzestali dociskania mężczyzny do materaca. Nadal pozostawał on jednak skuty leżąc twarzą do materaca. Jeden z policjantów pochylił się nad mężczyznę – być może coś do niego mówił, lub sprawdzał jego oddech. O 21:37 funkcjonariusze poprawili ułożenie mężczyzny, przy czym znów przez chwilę dociskali go do materaca, mimo że nic nie wskazywało na to by mężczyzna próbował się wrywać. Na chwilę z niego zeszli, aby o 21:38 znów kontynuować dociskanie mężczyzny do materaca, tym razem robił to przede wszystkim funkcjonariusz zabezpieczający barki i głowę mężczyzny, drugi policjant tylko na chwilę chwycił za nogi. Ostatecznie dopiero o 21:41 funkcjonariusze odstąpili od stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci siły fizycznej. Mężczyzna pozostał jednak skuty

z rękami z tyłu i w tej pozycji nadal leżał na materacu, od czasu do czasu poprawiając ułożenie rąk i nóg.

Jak wynika z wpisów w Elektronicznej Książce Przebiegu Służby o godz. 21:40 podjęto decyzję o objęciu mężczyzny szczególnym nadzorem. Jako powód wskazano: „agresywny, autoagresja.” Natomiast o godz. 21:52 odnotowano, że *do Pdoz przybył patrol policji celem wsparcia (...) z KMP Wrocław. Policjantom udzielono instruktarzu dotyczącego metod i form pełnienia służby w pdoz.* Jak wynika z dalszej analizy nagrań monitoringu, policjanci z patrolu zostali wprowadzeni do celi zatrzymanego o 21:50. Mężczyzna poruszał się, poprawiał swoje ułożenie. Funkcjonariusze z patrolu nie interweniowali, obserwowali tylko mężczyznę. Po jakimś czasie oparli się o stół stojący w celi. Co jakiś czas zerkali na mężczyznę, który leżał spokojnie, cały czas twarzą zwróconą w stronę materaca z rękami skutymi z tyłu kajdankami. O godz. 22:22 mężczyzna - z nadal skutymi rękami - przekręcił się na bok i próbował spać w tej pozycji. Światło w celi było cały czas włączone. Dopiero o 22:27 do celi weszli dwaj funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ i o godz. 22:28 mężczyzna został rozkuty. Funkcjonariusze opuścili pokój, minutę później drzwi do celi zostały zamknięte. Mężczyzna zasnął. W Elektronicznej Książce Przebiegu służby o godz. 22:35 odnotowano: *przeprowadziłem rozmowę z w/w podczas której oświadczył że będzie zachowywać się zgodnie z regulaminem Pdoz i będzie wykonywać polecenia wydawane przez policjantów. W związku z powyższym podjęto decyzje o ściągnięciu kajdanek. Zaś o godzinie 23:33 wpisano: Mężczyzna zachowuje się zgodnie z regulaminem Pdoz - śpi. W związku z powyższym patrol 305-52 został zwolniony z Pdoz. Poinformowano of.dyż K P Wrocław Krzyki oraz of.dyż KM P Wrocław.*

Podsumowując, wobec mężczyzny przez blisko 1,5 h stosowane były środki przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek założonych na ręce trzymane z tyłu, a dodatkowo przez pierwsze 40 minut wobec zatrzymanego stosowano też siłę fizyczną polegającą m.in. na dociskaniu tułowia mężczyzny do materaca. W tym czasie mężczyzna nie wykonywał gwałtownych ruchów, nie próbował się uwolnić, przez cały czas leżał twarzą do materaca.

W tym kontekście należy zwrócić uwagę na art. 42 ust. 1 i 2 pkt 2) ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi¹³, zgodnie z którym *wobec osoby przyjętej albo wobec osoby zatrzymanej w jednostce Policji, która stwarza zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, lub niszczy przedmioty znajdujące się w otoczeniu, może być zastosowany przymus bezpośredni. Przymus bezpośredni zastosowany w: jednostce Policji – polega na przytrzymaniu, unieruchomieniu lub izolacji.* Ustawodawca nie

¹³ Tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r., poz. 1119.

pozwoił więc na zastosowanie kajdanek w przypadku osób doprowadzonych celem wytrzeźwienia. Co prawda w art. 42 ust 7. przywoływanej ustawy wskazano, że *stosowanie przymusu bezpośredniego przewidzianego w innych przepisach jest dopuszczalne jedynie po uprzednim bezskutecznym zastosowaniu przymusu bezpośredniego przewidzianego w ustawie lub gdyby jego zastosowanie było niecelowe*. Jednak w analizowanym przypadku nie mamy do czynienia z taką sytuacją, bowiem funkcjonariusze jednocześnie przystąpili do użycia siły fizycznej i założenia kajdanek na ręce trzymane z tyłu. Trudno też jednoznacznie ocenić zastosowaną siłę fizyczną, bowiem zgodnie z art. 42 ust 8. wskazanej ustawy: *Przymus bezpośredni w formie:*

1) *przytrzymania – polega na doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniu osoby z użyciem siły fizycznej;*

2) *unieruchomienia – polega na dłużej trwającym obezwładnieniu osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa.*

Tymczasem w tej sytuacji zdecydowanie nie ma mowy o przytrzymaniu – unieruchomienie nie było krótkotrwałe – trwało bowiem 40 min. Jednocześnie nie wykorzystano w jego celu wymienionych w ustawie narzędzi. Warto podkreślić, że wskazany przepis nie dopuszcza kajdanek jako narzędzia służącego unieruchomieniu. W kontekście analizowanej sprawy kluczowy jest jednak art. 42 ust. 11 wskazanej ustawy, zgodnie z którym ***przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania***. Co więcej, nawet gdyby uznać, że pomimo ustawowego wyłączenia¹⁴, funkcjonariusze podejmowali działania w oparciu o ustawę z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej¹⁵, to również w niej ustawodawca wyraźnie wskazał, że *od użycia lub wykorzystania środków przymusu bezpośredniego lub broni palnej należy odstąpić, gdy cel ich użycia lub wykorzystania został osiągnięty (art. 7 ust. 2)*.

Tymczasem, jak wynika z nagrań monitoringu mężczyzna nie zachowywał się agresywnie, gdy zastosowano wobec niego środki przymusu. Nawet jeśli w pierwszej fazie mężczyzna przejawiałby agresję werbalną, której nie można potwierdzić/wykluczyć ze względu na brak nagrania audio, **to jednak całkowicie nieuzasadnione jest dalsze stosowanie kajdanek w chwili gdy wzmógł nadzór nad zatrzymanym pełnią funkcjonariusze ściągnięci do PdOZ z patrolu**. Z analizy nagrań jasno wynika, że funkcjonariusze ci w trakcie nadzoru nad zatrzymanym skupiali się wręcz na rozmowie między sobą, bowiem mężczyzna po prostu spokojnie leżał i próbował zasnąć.

¹⁴ Zgodnie z art. 3 pkt 2) ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (t.j.: Dz.U. z 2019 r., poz. 2418) ustawy tej nie stosuje się do przymusu bezpośredniego lub zasad użycia lub wykorzystania broni palnej, o których mowa w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2018 r. poz. 2137 i 2244 oraz z 2019 r. poz. 730 i 1818).

¹⁵ Tekst jednolity: Dz.U. z 2019 r., poz. 2418.

W ocenie KMPT nie było żadnych podstaw do dalszego stosowania kajdanek w tej sytuacji, a i wcześniejsze użycie siły fizycznej przez ok. 40 min. wydaje się zbyt inwazyjnym środkiem, który mógł nosić znamiona poniżającego traktowania. Warto bowiem zauważyć, że Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawie Dzwonkowski przeciwko Polsce wskazał, że w stosunku do osoby pozbawionej wolności, uciekanie się do użycia siły fizycznej, która nie była bezwzględnie spowodowana zachowaniem tej osoby umniejsza godność ludzką i zasadniczo narusza prawo określone w artykule 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka¹⁶.

W opinii KMPT **konieczne jest przypomnienie funkcjonariuszom o zasadach stosowania środków przymusu bezpośredniego**, w szczególności uwzględnienie różnic pomiędzy przepisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi a ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej. KMPT prosi też Komendanta Miejskiego Policji o odniesienie się do opisanego przypadku zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

b) Przeprowadzanie kontroli osobistej zatrzymanych

Funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ wskazywali, że formalnie osoby zatrzymane poddawane są sprawdzeniu prewencyjnemu, zgodnie z § 5 ust. 2 *Regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia*¹⁷. Wizytujący ustalili jednak, że każda osoba przyjmowana do PdOZ jest zobowiązana do rozebrania do naga, a w niektórych przypadkach dokonania przysiadu. Sprawdzenie odbywa się w niemonitorowanym pomieszczeniu. W przypadku zatrzymanych kobiet za jego przeprowadzenie odpowiada funkcjonariuszka.

Jeden z zatrzymanych, obywatel Niemiec, wskazywał że w czynności tej brało udział 4-5 policjantów. Mężczyzna twierdził, że funkcjonariusze się z niego naigrywali, w jego stronę miały padać ksenofobiczne komentarze, a jeden z policjantów miał nucić pierwszą zwrotkę „Pieśni Niemców”, będącą hymnem III Rzeszy.

W opinii KMPT tego typu praktyka jest niedopuszczalna i stanowi przejaw poniżającego traktowania. W tym kontekście warto przypomnieć, że zgodnie z § 6 Zasad etyki zawodowej policjanta, określonymi w załączniku do zarządzenia nr 805 Komendanta Głównego Policji Z dnia 31 grudnia 2003 r.: *postępowanie policjanta w kontaktach z ludźmi powinna*

¹⁶ Wyrok w sprawie Dzwonkowski przeciwko Polsce z dnia 12 kwietnia 2007 r., skarga nr 46702/99, par. 51.

¹⁷ 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 ze zm.)

cechować życzliwość oraz bezstronność wykluczająca uprzedzenia rasowe, narodowościowe, wyznaniowe, polityczne, światopoglądowe lub wynikające z innych przyczyn. Nadto należy pamiętać, że powściągliwość funkcjonariuszy Policji w wyrażaniu swojego osobistego stosunku do osób zatrzymanych, które popełniły czyn zabroniony lub są podejrzewane o jego popełnienie, stanowi miarę profesjonalizmu funkcjonariuszy.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca bezwzględne przestrzeganie przez funkcjonariuszy obowiązku traktowania osób zatrzymanych, w sposób respektujący ich godność, zgodnie z zasadami etyki zawodowej policjanta.

Ponadto w kontekście samego sposobu przeprowadzania sprawdzania prewencyjnego należy zwrócić uwagę, że jego zakres został precyzyjnie określony w art. 15g ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji¹⁸. Co do zasady sprawdzenie *to 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* (art. 15 g ust. 1 ustawy o Policji). Ustawodawca dopuścił, co prawda, że *w stosunku do osób zatrzymanych, doprowadzanych lub konwojowanych, sprawdzenie prewencyjne, może polegać również na: żądaniu zdjęcia przez osobę odzieży i obuwia, (...) dokonaniu oględzin ciała tych osób oraz sprawdzeniu zdjętej odzieży i obuwia* (art. 15 g ust. 3 pkt 1 i 3 ustawy o Policji), jednakże zaznaczył, że czynności te wykonuje się *w sposób umożliwiający osobie pozostawienie części odzieży na ciele, a po sprawdzeniu zdjętej odzieży - jej włożenie przed zdjęciem pozostałej niesprawdzonej części odzieży oraz w warunkach zapewniających poszanowanie jej intymności* (art. 15 g ust. 4 ustawy o Policji). Ponadto warto zauważyć, że w art. 15g ust. 2 ustawy o Policji ustawodawca zaznaczył, że w przypadku, gdy w stosunku do osób zatrzymanych lub osób doprowadzanych w celu wytrzeźwienia zaistniały przesłanki, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 5 ustawy, dokonuje się kontroli osobistej na zasadach i w sposób określony w art. 15d ustawy. A zatem dopiero wówczas możliwe jest m.in. sprawdzenie miejsc intymnych osoby kontrolowanej, jednakże **wyłącznie szczególnie uzasadnionych przypadkach** (art. 15 d ust. 1 pkt 5 ustawy o Policji). Należy jednak pamiętać, że *po zakończeniu kontroli osobistej policjant poucza osobę kontrolowaną o prawie do złożenia*

¹⁸ Tekst jednolity: Dz.U. z 2020 r., poz. 360.

zażalenia (...) oraz o prawie do żądania sporządzenia protokołu z kontroli osobistej (art. 15 d ust. 9 ustawy o Policji).

Tym samym KMPT stoi na stanowisku, że sprawdzenie prewencyjne polegające na konieczności rozebrania do naga, przybierające *de facto* formę kontroli osobistej nie powinno być stosowane rutynowo wobec wszystkich osób zatrzymanych, a tylko w wyjątkowych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka.

Analogiczny standard rekomenduje CPT, który podkreśla, że osoby zatrzymane powinny być przeszukiwane w celu zapewnienia bezpieczeństwa własnego i funkcjonariuszy. Kontroli osobistej nie powinny być jednak poddawane rutynowo wszystkie osoby zatrzymane, z uwagi na fakt, iż jest to środek bardzo inwazyjny i potencjalnie poniżający. Kontroli należy dokonywać tylko wtedy, gdy istnieją uzasadnione podstawy, by podejrzewać, że osoba zatrzymana mogła ukryć przedmioty niebezpieczne, lub które mogą być dowodem popełnienia przestępstwa, a ponadto zwykle przeszukanie nie doprowadzi do ich wykrycia¹⁹. CPT wskazuje też, by kontrola była realizowana w sposób dwuetapowy w celu zminimalizowania poczucia zażenowania osoby kontrolowanej. Osoby poddawane kontroli osobistej nie powinny być zobowiązane do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie, np. powinny mieć prawo do zdjęcia ubrań powyżej pasa i do ubrania się przed zdjęciem pozostałych ubrań²⁰.

KMPT rekomenduje zaprzestanie dotychczasowej praktyki przeprowadzania sprawdzenia prewencyjnego, którego sposób realizacji przybiera formę rutynowej kontroli osobistej zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ. Kontrola osobista powinna być bowiem stosowana jedynie w wyjątkowym, uzasadnionym specyfiką sytuacji przypadku i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka. Zaleca także przypomnienie funkcjonariuszom aktualnie obowiązujących przepisów dotyczących realizacji kontroli osobistej, w szczególności pouczenia osób zatrzymanych do żądania sporządzenia protokołu z przeprowadzenia kontroli osobistej i możliwości wniesienia zażalenia na sposób jej przeprowadzenia. Uprawnienie to nie było realizowane w wizytowanym PdOZ.

5.2. Powiadomienie o zatrzymaniu wybranej osoby trzeciej

Prawo osób pozbawionych wolności do informowania wybranej przez siebie osoby o zatrzymaniu i miejscu pobytu, stanowi jedną z podstawowych gwarancji prewencji tortur. Zgodnie ze standardami międzynarodowymi takie zawiadomienie powinno nastąpić niezwłocznie

¹⁹ Zob. Raporty CPT z wizyty w Czechach: CPT/Inf (2019) 23, § 31 i CPT/Inf (2015) 18, § 22; Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2017) 16, § 37; Raport CPT z wizyty w Kosowie, CPT/Inf (2011) 26, § 19.

²⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Norwegii, CPT/Inf (2019) 1, § 37.

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 osobie²¹.

Jak ustalili wizytujący, za powiadomienie osoby trzeciej odpowiadają wyłącznie funkcjonariusze dokonujący zatrzymania i sporządzający protokół. Niezależnie od powodu zatrzymania i charakteru czynu zabronionego, o którego popełnienie jest podejrzewana zatrzymana osoba, uprawnienie to jest realizowane wyłącznie przez policjantów. Niektórzy z rozmówców KMPT wskazywali, że nie otrzymali informacji zwrotnej od funkcjonariuszy czy połączenie ze wskazaną przez nich osobą udało się nawiązać.

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 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 przetrzymywana²².

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.

²¹ 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; Dwudzieste Ósme Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (2019) 9, § 66.

²² 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.

5.3. Prawo do obrony

Jak wynika z ustaleń wizytujących, podobnie jak w przypadku poinformowania osoby trzeciej o zatrzymaniu, tak samo w przypadku kontaktu z adwokatem/radcą prawnym taką chęć zatrzymany może zgłosić jedynie podczas sporządzania protokołu. W praktyce, jeden z rozmówców wskazywał, że dopytywał o możliwość kontaktu podczas zatrzymania, na co w odpowiedzi miał usłyszeć, że jest to możliwe jedynie gdy już posiada się kontakt do swojego adwokata, bowiem funkcjonariusze nie udostępniają żadnych numerów kontaktowych. W protokole zatrzymania tej osoby widniało jedynie, że „nie żąda kontaktu z adwokatem.” Natomiast w samym PdOZ również nie było listy adwokatów ani radców prawnych. **W opinii pełniących służbę funkcjonariuszy przy tak dużym obłożeniu Izby nie mieliby czasu, aby zajmować się kwestią dostępu do adwokata. Jeśli ktoś ma już własnego adwokata, to kontakt z nim realizowany jest poza terenem PdOZ.**

W tym kontekście należy zaznaczyć, 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 PdOZ²³.

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 traktowaniu²⁴. Ponadto prawnik jest kluczową osobą, która może zapewnić pomoc osobie pozbawionej wolności w wykonywaniu jej praw, w tym w dostępie do mechanizmów skargowych²⁵. SPT zalecał też, by władze krajowe zapewniły odpowiednią informację w zakresie dostępności do prawnika, w tym prawnika z wyboru²⁶.

²³ 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.

²⁴ 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.

²⁵ 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.

²⁶ 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.

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 formalnego statusu procesowego²⁷. 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 zatrzymanych²⁸.

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 PdOZ (zazwyczaj lista taka znajduje się u profosa) i nie pociąga za sobą dużych nakładów finansowych, co dodatkowo przemawia za jej wprowadzeniem. Dlatego KMPT zaleca sporządzenie takiej listy i informowanie o jej istnieniu zatrzymanych, przed ich umieszczeniem w Izbie.

5.4. Rejestracja audio-wideo przesłuchań policyjnych

Na terenie PdOZ znajduje się pokój nazwany „salą widzeń”. Kamera monitoringu w tym pomieszczeniu została zasłonięta. W pokoju znajduje się m.in. stół i krzesło. Jak wynikało z informacji przekazanych w przez funkcjonariuszy w pomieszczeniu tym przeprowadza się sprawdzenie prewencyjne/kontrolę osobistą, ale także pomieszczenie to jest udostępniane funkcjonariuszom do przeprowadzenia czynności z zatrzymanymi, dzięki czemu nie ma konieczności dodatkowego wydawania zatrzymanych poza PdOZ.

W tym kontekście warto zwrócić uwagę, że procedura postępowania karnego przewiduje możliwość rejestracji obrazu lub dźwięku wszystkich czynności protokolowanych w tym m.in. przesłuchań²⁹. Praktyka nierejestrowania tego typu czynności, w przypadku braku obecności osoby trzeciej (np. obrońcy) stwarza poważne ryzyko tortur.

CPT podkreśla, że rejestracja przesłuchań w formie elektronicznej (audio-wideo) stanowi ważną dodatkową ochronę przed złym traktowaniem osób zatrzymanych. Taka rejestracja może zapewnić kompletny zapis przebiegu rozmowy z zatrzymanym, znacznie ułatwiając w ten sposób zbadanie wszelkich zarzutów złego traktowania, w tym nacisku

²⁷ 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.

²⁸ 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.

²⁹ Zob. art. 147 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j.: Dz.U. z 2021 r., poz. 534).

psychologicznego. CPT rekomenduje też rejestrację wstępnych rozpytań dokonywanych przez oficerów operacyjnych oraz wyposażenie komisariatów w specjalne sale przesłuchań ze sprzętem audio-wideo do rejestrowania przesłuchań policyjnych³⁰.

Eksperti podkreślają ponadto, że rejestracja przesłuchań policyjnych umożliwia zachowanie oryginalnych dowodów komunikacji werbalnej, ogranicza skargi na nadużycia Policji i może być też przydatna do celów szkoleniowych³¹. Zmniejsza też ryzyko osłabienia dowodów z uwagi na wątpliwości, czy zeznanie lub wyjaśnienie zostało złożone dobrowolnie. Wyłączenie takich dowodów stwarza ogromne koszty dla wymiaru sprawiedliwości³². Kwestia nagrywania przesłuchań została także poruszona w dokumencie ONZ nazwanym Zasadami Mendeza³³, który został opublikowany w maju 2021 r. Szczegółowe zalecenia dotyczące zasad przeprowadzania przesłuchań w oparciu o wskazane zasady RPO przekazał w wystąpieniu generalnym³⁴ Komendantowi Głównemu Policji.

KMPT zaleca pełną rejestrację audio-wideo przesłuchań policyjnych.

5.5. Badanie lekarskie

Zastrzeżenia KMPT wzbudził sposób wypełniania dokumentacji w przypadku skierowania na wstępne badanie lekarskie umieszczanych w Izbie osób trzeźwych. Jak już wskazano w niniejszym raporcie, w obowiązującym stanie prawnym zatrzymanych podaje się badaniom tylko w ściśle określonych przypadkach, zgodnie z przepisami *rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję*³⁵. Z dokumentacji powinno więc wynikać, z jakiej przyczyny przeprowadzono badania wstępne. Tymczasem ujawniono przypadki niewskazania takiej przyczyny. W części analizowanych zaświadczeń lekarskich dołączonych do protokołów widniała informacja, że osoba może przebywać w PdOZ, jednakże brak było przyczyn przeprowadzenia badania, nie wskazano jej także w protokołach zatrzymań. Z analizy wydruków z Elektronicznej Książki Przebiegu Służby wynikało, że w wielu przypadkach informacja ta odnotowywana była dopiero przy przyjęciu osoby

³⁰ Zob. Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2018) 2, § 24; Raport CPT z wizyty w Azerbejdżanie, CPT/Inf (2018) 37, § 42; Raporty CPT z wizyt w Serbii: CPT/Inf (2018) 21, § 16 oraz CPT/Inf (2016) 21, § 30; Raport CPT z wizyty w Rosji, CPT/Inf (2013) 41, § 28, pkt. 3.

³¹ Zob. Seminar Report Seminar on combatting torture during police custody and pre-trial detention 22-23 March 2018 in Copenhagen, Denmark.

³² Zob. 2017 Symposium on Procedural Safeguards in the first hours of police custody Outcome Report, APT, s. 22.

³³ Principles on Effective Interviewing for Investigations and Information Gathering; Zasady dostępne pod adresem: <https://www.apt.ch/en/resources/publications/new-principles-effective-interviewing-investigations-and-information>

³⁴ Pismo z dnia 30 czerwca 2021 r., sygn. KMP.570.9.2021.RK.

³⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 1102 ze zm.

do PdOZ, właśnie w formie elektronicznej, jednak szczegółowa analiza z przebiegu służby z różnych dni wykazała, że nie była to stała praktyka. Należy podkreślić, że w razie wystąpienia jakichkolwiek problemów zdrowotnych u osoby zatrzymanej w czasie jej pobytu w Izbie, znajomość przyczyny, dla której przeprowadzono wstępne badanie lekarskie tej osoby, może ułatwić podjęcie odpowiedniej interwencji. Pozwala także ocenić prawidłowość postępowania personelu Izby wobec tej osoby.

KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności rzetelnego i kompleksowego wypełniania dokumentacji dotyczącej przyczyn przeprowadzenia badań lekarskich.

5.6. Prawo do informacji i pomocy dyplomatycznej

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.

Zgodnie z Dyrektywami Parlamentu Europejskiego i Rady UE należy pisemnie pouczyć zatrzymanego, w języku dla niego zrozumiałym, o przysługujących mu prawach procesowych i przysługujących środkach zaskarżenia. Pouczenie powinno nastąpić niezwłocznie po pozbawieniu wolności³⁶. Osoby nie władające językiem polskim powinny otrzymać tłumaczenie pisemne wszystkich dokumentów istotnych dla zapewnienia ich zdolności do wykonywania swojego prawa do obrony oraz do zagwarantowania rzetelności postępowania karnego³⁷.

Znaczenie prawa do informacji podkreślają też SPT i CPT. SPT rekomenduje, by każda osoba pozbawiona wolności była już na początku zatrzymania informowana ustnie i pisemnie o powódzie jej zatrzymania oraz prawach, które jej przysługują. Pouczenie powinno być dokonane w języku, który zatrzymany może zrozumieć, sam zaś fakt odnotowany w dokumentacji³⁸.

CPT wskazuje, że wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach, od samego początku pozbawienia wolności (czyli

³⁶ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2012/13/UE z dnia 22 maja 2012 r. w sprawie prawa do informacji w postępowaniu karnym (Dz.U.UE.L.2012.142.1).

³⁷ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2010/64/UE z dnia 20 października 2010 r. w sprawie prawa do tłumaczenia ustnego i tłumaczenia pisemnego w postępowaniu karnym (Dz.U.UE.L.2010.280.1).

³⁸ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 35-36.

od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce Policji). Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw. Obowiązek zapewnienia, by tak się stało, spoczywa na funkcjonariuszach Policji³⁹.

Warto zauważyć, że w trakcie wizytacji jeden z funkcjonariuszy wprost przyznał, że biorąc pod uwagę dużą pojemność PdOZ, informowanie o prawach przysługujących osobom zatrzymanym w trakcie ich pobytu w Izbie nie stanowi dla priorytetu dla funkcjonariuszy. Konieczność realizacji uprawnień zatrzymanych powodowałaby bowiem utrudnienia w pełnieniu służby, wymagała dodatkowego zaangażowania policjantów. Można zatem domniemywać, że niewiedza osób zatrzymanych na temat posiadanych praw i zasad pobytu w PdOZ może być wynikiem celowych zaniedbań funkcjonariuszy, którzy dążą do ograniczenia czynności podejmowanych na rzecz zatrzymanych, jak np. przywoływane już w niniejszym raporcie kwestie dotyczące możliwości kontaktu z adwokatem. W ocenie KMPT służba w PdOZ powinna być zorganizowana w taki sposób, aby bez względu na liczbę osadzonych w Izbie, zagwarantować wszystkim zatrzymanym możliwość korzystania z pełni przysługujących im praw.

W kontekście dostępu do informacji szczególną uwagę należy zwrócić na sytuację zatrzymanych cudzoziemców. Jak ustalili wizytujący w PdOZ dostępne były regulaminy i pouczenia w różnych językach. Funkcjonariusze wskazywali, że najczęściej wśród zatrzymanych cudzoziemców są osoby pochodzące z Ukrainy, z którymi bariera językowa nie stanowi istotnego problemu. Jak wynikało z informacji przekazanych przez policjantów, tłumacze są zaangażowani jedynie w przypadku przeprowadzania czynności procesowych.

W trakcie wizytacji w Izbie osadzonych było dwóch mężczyzn posiadających obywatelstwo niemieckie. Protokoły zatrzymań zostały sporządzone w języku polskim. W żadnym z nich nie było informacji o udziale tłumacza, nie wskazano też w jakim języku nastąpiła komunikacja z osobami zatrzymanymi. Do protokołów dołączono jedynie pouczenia o prawach osoby zatrzymanej w języku niemieckim. Jednakże informacja o przekazaniu pouczenia po niemiecku znalazła się tylko w jednym z protokołów. Natomiast rozmowa przedstawiciela KMPT z zatrzymanymi pozwoliła stwierdzić, że jeden z mężczyzn nie został w skuteczny sposób poinformowany o podstawie swojego zatrzymania, sądził iż przebywa w PdOZ jedynie celem wytrzeźwienia, tymczasem był zatrzymany procesowo. Jeden z mężczyzn nie otrzymał także informacji zwrotnej, czy udało się poinformować o jego zatrzymaniu wskazaną przez niego osobę bliską. W żadnym z protokołów nie widniała informacja na temat poinformowaniu o zatrzymaniu konsulatu Niemiec. Tylko na jednym z protokołów wskazano: „Nie korzysta z prawa do kontaktu z urzędem

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

konsularnym lub przedstawicielstwem dyplomatycznym.” W przypadku drugiego protokołu brak jakiegokolwiek informacji na ten temat.

W ramach wizytacji przeanalizowano także wydruki z Elektronicznej Książki Przebiegu Służby z różnych dni. Choć odnotowano w niej nazwiska zatrzymanych mogące wskazywać, że są to cudzoziemcy, to żadnym z wpisów nie ma informacji o języku, w jakim przekazane zostały im informacje dotyczące pobytu w PdOZ. Nie ma także żadnej informacji na temat tego, czy o zatrzymaniu cudzoziemca został poinformowany właściwy urząd konsularny. Również jeden z funkcjonariuszy przyznał, że nie pamięta aby za czasów jego służby w PdOZ doszło do kontaktu zatrzymanego cudzoziemca z przedstawicielem konsulatu. Tymczasem kwestia dostępu do pomocy dyplomatycznej i zapewnienia odpowiedniego tłumaczenia była jednym z zaleceń wydanych przez SPT po pierwszej wizycie w Polsce w 2018 r. Podkomitet zalecił wówczas *zapewnienie zatrzymanym cudzoziemcom prawa do porozumienia się, jak najszybciej po zatrzymaniu, z przedstawicielami placówek dyplomatycznych i konsularnych państw, do których osoby takie należą oraz podjęcie działań mających na celu zapewnienie wszystkim placówkom możliwości korzystania z tłumaczeń oraz przetłumaczenie dla nich wszystkich zagadnień proceduralnych*⁴⁰.

KMPT zaleca pouczanie zatrzymanych o przysługujących im prawach i obowiązkach, w przypadku cudzoziemców - w języku dla nich zrozumiałym oraz odnotowywanie tego faktu w dokumentacji. W przypadkach, w których kontakt z osobą zatrzymaną lub doprowadzoną w celu wytrzeźwienia ze względu na barierę językową jest niemożliwy, każdorazowo należy zapewnić dostęp do biegłego tłumacza. Zatrzymani cudzoziemcy powinni być również skutecznie informowani o możliwości kontaktu z właściwym przedstawicielstwem dyplomatycznym, a informacja ta każdorazowo powinna być odnotowywana w protokole zatrzymania.

5.7. Materialne warunki zatrzymania

Nie tylko w pokojach, ale we wszystkich pomieszczeniach Izby, panował w czasie wizytacji duży zaduch, wskazujący na to, że są one bardzo rzadko wietrzone, przez co ograniczony jest dostęp do świeżego powietrza. Co więcej, jedna z zatrzymanych osób wskazała, że okno w jej pokoju zostało zamknięte przez funkcjonariuszy, bowiem dochodziło do rozmów osadzonych w sąsiadujących ze sobą celach.

Mimo, iż pobyt w PdOZ z zasady nie jest długotrwały, to warunki tego pobytu winny spełniać pewne minimalne standardy. Na problem niedostatecznej wentylacji policyjnych miejsc

⁴⁰ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 50.

pozbawienia wolności zwrócił uwagę SPT, podczas swojej pierwszej wizyty w Polsce⁴¹. Od dawna problem był także przedmiotem uwagi ze strony CPT⁴². Należy podkreślić, że kwestia ta została również uregulowana bezpośrednio w polskich przepisach prawa. W § 8 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie PdOZ⁴³ wskazano, że pokój dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia musi mieć *wentylację zapewniającą dostateczny dopływ powietrza i odpowiednią do pory roku temperaturę według norm określonych dla pomieszczeń mieszkalnych*.

Samo istnienie infrastruktury wentylacyjnej nie spełnia tego wymogu, gdyż chodzi o realne zapewnienie dopływu powietrza. Być może w warunkach wizytowanego PdOZ konieczne jest dodatkowe wentylowanie pokoi poprzez otwieranie okien w czasie, gdy nie są one zaludnione. Bez wątpienia stan, jaki pod tym względem zastali wizytujący, jest nieakceptowalny. Brak cyrkulacji powietrza powoduje nieuzasadnioną dolegliwość i może być uznany za poniżające traktowanie. Ponadto może również skutkować negatywnie na zdrowie człowieka. KMPT zaleca więc zapewnienie dostępu do pokoi odpowiedniej ilości powietrza.

Warto również zwrócić uwagę, że zgodnie ze standardami CPT wszystkie osoby zatrzymane przez Policję na czas 24 godzin i dłuższy powinny mieć możliwość skorzystania z zajęć na świeżym powietrzu⁴⁴. W ocenie KMPT brak możliwości pobytu na świeżym powietrzu, w połączeniu z sygnalizowanym powyżej zaduchem panującym w pokojach i ich niedostatecznym wentylowaniem powoduje, że warunki pobytu w Izbie można uznać za niespełniające standardów dotyczących miejsc pobytu osób zatrzymanych.

Wątpliwości KMPT wzbudziło funkcjonowanie jedynie częściowo zabudowanych kącików sanitarnych w wieloosobowych pokojach dla zatrzymanych. Ich zabudowa składa się z metalowej konstrukcji, w której dolnej części – na wysokości ok. 1 metra umieszczona jest przesłona z tworzywa sztucznego. Przesłony znajdują się na dwóch ściankach, w tym jedna jest uchylna – stanowi wejście, w pozostałej części obszar kącika wyznaczają ściany pokoju. Ze względu na niewielką powierzchnię celi i ich układ, przesłona kącika jest zwykle jedynie kilka centymetrów od jednej z pryczy. Korzystając z toalety możliwe jest bezpośrednie nawiązanie kontaktu wzrokowego z innymi osobami umieszczonymi w pokoju. Wszelkie zapachy związane z funkcjonowaniem toalety wyczuwalne są w całej celi, co w przypadku wspomnianej już niedostatecznej wentylacji

⁴¹ Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 60-61.

⁴² Drugie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf(92)3, § 42.

⁴³ Rozporządzenie 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 ze zm).

⁴⁴ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 33 oraz Dwunaste Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (2002) 15, § 47.

jest szczególnie uciążliwie. Dodatkowo należy pamiętać, że w pomieszczeniach tych osoby zatrzymane spożywają także posiłki.

W tym kontekście warto zauważyć, że § 8 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie PdOZ w sposób szczegółowy opisuje wygląd i wyposażenie pokoju dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. **We wskazanym przepisie nie wymieniono jednak możliwości tworzenia kąpoków sanitarnych, w tym instalowania toalet czy też umywalek bezpośrednio w pokojach dla zatrzymanych.** Co więcej, w § 4 ust. 1 wskazanego rozporządzenia wymieniono dokładnie jakie pomieszczenia wchodzi w skład PdOZ i w pkt. 4 oddzielnie wymieniono: *pokój sanitarny służący do utrzymania higieny osobistej, w tym umywalnia, natrysk i toaleta*. Tego typu pokoje były w wizytowanej jednostce – po jednym na każdej kondygnacji. Funkcjonariusze nie informowali jednak zatrzymanych, że mogą zostać doprowadzeni do toalety poza pokojem.

Dodatkowo należy wskazać, że analiza nagrań monitoringu ujawniła **brak funkcji maskowania części intymnych podczas korzystania z urządzeń sanitarnych**. Istnienie wspomnianych powyżej przesłan, ze względu na umiejscowienie kamer – w szczególności w pokoju czteroosobowym, nie spełniało jednak całkowicie funkcji maskowania w przypadku monitoringu. Tym samym jest to niezgodne z § 15 ust. 4 rozporządzenie MSW w sprawie PdOZ, zgodnie z którym *do przekazywania obrazu z części pokoju sanitarnego służącego do utrzymania higieny osobistej, w szczególności z natrysków i toalet, należy stosować zestaw kamerowy CCTV wyposażony w funkcję uniemożliwiającą ukazywanie intymnych części ciała osoby umieszczonej w pomieszczeniu oraz wykonywania przez nią intymnych czynności fizjologicznych*.

Zdaniem KMPT przyjęte w jednostce rozwiązania nie zapewniają minimum intymności ani prywatności osobom korzystającym z kąpoków sanitarnych – zarówno jeśli chodzi o umieszczenie w pokoju kilku osób, jak i o sam fakt monitorowania czynności fizjologicznych.

KMPT zdaje sobie sprawę, że monitorowanie PdOZ przyczynia się do polepszenia bezpieczeństwa zatrzymanych oraz zapobiega zaistnieniu wypadków nadzwyczajnych. Jednak nie można zapominać, że jednocześnie wiąże się to z ograniczeniem konstytucyjnie chronionego prawa do prywatności określonego w art. 47 Konstytucji RP, a także w art. 8 *Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności* (Dz. U. z 1993 r. Nr 61 poz. 284). Monitorowanie zatrzymanych podczas wykonywania czynności fizjologicznych stanowi ingerencję w sferę intymności i godności ludzkiej. Takim naruszeniem prawa do prywatności jest również umożliwienie obserwowania wykonywania czynności fizjologicznych przez inne osoby znajdujące w danym pokoju. M.in. na tę kwestię zwracał uwagę Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawie *Peers przeciwko Grecji* (wyrok z dnia 19 kwietnia 2001 r., skarga nr 28524/95)

wskazując, że korzystanie z niezabudowanego kącika sanitarnego w sytuacji, gdy w celi przebywa więcej niż jeden osadzony godziło w ludzką godność, co należy uznać za poniżające traktowanie w rozumieniu art. 3 *Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności*.

Należy też podkreślić, że kwestia niedostatecznie zabudowanych kącików sanitarnych, które zapewniałyby osobom przebywającym w PdOZ poczucie intymności przy załatwianiu potrzeb fizjologicznych i wykonywaniu toalety była m.in. przedmiotem badania przez Sąd Okręgowy w Poznaniu. W wyroku⁴⁵ z dnia 26 kwietnia 2018 r., Sąd stwierdził, że *przytoczony wyżej § 4 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia MSW z 4 czerwca 2012 r. wymaga tego, żeby pomieszczenie dla osób zatrzymanych było wyposażone w pokój sanitarny służący do utrzymania higieny osobistej, w tym umywalnię, natrysk i toaletę. Istniejące w pokojach (celach) dla zatrzymanych kąciki sanitarne tych warunków nie spełniały. (...) Za bezprawne naruszenie dóbr osobistych powodów uznać należało (...) przebywanie przez nich w pokojach (celach) wyposażonych w tzw. kąciki sanitarne, niezapewniające intymności przy korzystaniu z toalety.*

Analogiczną kwestię - konieczności zabudowy kącików sanitarnych w kontekście jednostek Służby Więziennej - Rzecznik Praw Obywatelskich podnosił od wielu lat. Wskazywał, że urządzenia sanitarne w celach wieloosobowych powinny być wydzielone w sposób zapewniający intymność przy wykonywaniu czynności higienicznych i załatwianiu potrzeb fizjologicznych. Tym samym tylko pełna i trwała zabudowa kącika sanitarnego, tj. od podłogi do sufitu z zapewnieniem niezbędnej wentylacji grawitacyjnej, oddzielnej dla węzła sanitarnego i celi, daje gwarancję niekrępującego użytkowania urządzeń sanitarnych⁴⁶. Obecnie w niewielu jednostkach penitencjarnych w kraju problem ten jeszcze istnieje.

W ocenie KMPT w przypadku PdOZ we Wrocławiu osoby zatrzymane powinny być informowane o możliwości korzystania z toalety poza pokojem, do której będą doprowadzane przez funkcjonariuszy. Jak już wskazano w niniejszym raporcie, funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ nie powinni dążyć do zmniejszenia liczby swoich obowiązków poprzez brak skutecznego realizowania prawa osób zatrzymanych do informacji na temat przysługujących im uprawnień. Liczba osób zatrzymanych nie powinna przekładać się na sprawne funkcjonowanie jednostki, to rolą kadry zarządzającej jest zapewnienie odpowiedniej obsady kadrowej, adekwatnej do wykonywanych w PdOZ zadań, w tym doprowadzania do sanitariatów. Jednocześnie informacja o możliwości skorzystania z toalety poza celą powinna znaleźć się w każdym z pokoi. Niezbędne jest także wyznaczenie na monitoringu obszarów maskowania zgodnie z § 15. ust. 4.

⁴⁵ Sygn. XIV C 1132/16.

⁴⁶ Wystąpienie generalnie RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 marca 2011 r., sygn. RPO-658709-II-702/10/MM.

rozporządzenia MSW w sprawie PdOZ. Natomiast podczas planowanych modernizacji jednostki kąćki powinny zostać zlikwidowane lub całkowicie zabudowane, uwzględniając przy tym możliwość ich monitoringu z zachowaniem wskazanego obszaru maskowania.

Poruszany już problem niedostatecznego informowania osób zatrzymanych o posiadanych prawach i zasadach pobytu w PdOZ uwidoczniła także sytuacja jednej z osadzonych w PdOZ kobiet. W rozmowie z przedstawicielką KMPT zatrzymana wskazała, że ze względów bezpieczeństwa na czas pobytu w PdOZ odebrano jej biustonosz. Nie wiedziała, że w tej sytuacji mogła skorzystać z bielizny zastępczej – nie zostało jej to zaproponowane przez funkcjonariuszy. **W ocenie KMPT postawa niektórych funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ pozwalała stwierdzić, że niewiedza osób zatrzymanych na temat przysługujących im praw mogła być wynikiem celowych zaniedbań policjantów w zakresie skutecznej realizacji pouczenia zatrzymanych o przysługujących prawach.** Funkcjonariusze wskazywali bowiem wprost, że starają się do minimum ograniczyć czynności jakie muszą podejmować podczas pobytu zatrzymanych w PdOZ.

Tymczasem należy pamiętać, że § 9 ust. 2 *Regulaminu* wskazuje, iż *jeżeli przedmioty, o których mowa w ust. 1, nie nadają się do użytku lub jeżeli ich używanie jest niedopuszczalne ze względów higienicznych, osoba zatrzymana lub doprowadzona w celu wytrzeźwienia może otrzymać nieodpłatnie potrzebną odzież, bieliznę i obuwie.* W przypadku zatrzymanych kobiet, należy im w takim przypadku udostępnić m. in. biustonosz. KMPT zaleca więc wyposażenie Izby w jednorazowe biustonosze zastępcze i informowanie zatrzymanych kobiet o możliwości skorzystania z tego rodzaju bielizny. Z taką praktyką KMPT spotykał się wielokrotnie w innych wizytowanych tego typu placówkach.

5.8. Personel

Funkcjonariusze Wydziału Ochronnego KMP we Wrocławiu od stycznia 2020 r. uczestniczyli w szkoleniach z zakresu: pełnienia służby w PdOZ, dokumentacji związanej z funkcjonowaniem tych pomieszczeń; użycia środków przymusu bezpośredniego i broni palnej; doskonalenia umiejętności obezwładniania przy pomocy siły fizycznej; metod i form wykonywania przez policjantów konwojów i doprowadzeń; pierwszej pomocy przedmedycznej. Dodatkowo we wrześniu 2021 r. zaplanowano przeprowadzenie następujących szkoleń:

- 1) Profesjonalna komunikacja interpersonalna - specyfika kontaktu z osobami przebywającymi w PDOZ i policyjnych izbach dziecka -warsztat.
- 2) Prewencja tortur w Policji.
- 3) Taktyki i techniki interwencji - zajęcia praktyczne.

- 4) Zasady zachowania się w trakcie interwencji policyjnej wobec osób przejawiających symptomy zaburzeń psychicznych oraz innych dysfunkcji utrudniających kontakt.
- 5) Zasady właściwego traktowania osób będących w kryzysie bezdomności podczas przeprowadzania czynności służbowych.

KMPT docenia tę ofertę szkoleń. Szkolenie funkcjonariuszy jest bowiem, jak wskazuje SPT, mechanizmem zapobiegania torturom. Powinno ono obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny, przekrojowy oraz zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu⁴⁷.

W opinii CPT systematyczne szkolenia funkcjonariuszy są elementem kluczowym dla poprawy praktyk policyjnych⁴⁸. Dla profesjonalizmu działań funkcjonariuszy i przeciwdziałania torturom konieczne są szkolenia z zakresu:

- standardów ochrony praw człowieka⁴⁹,
- użycia siły zgodnie z zasadami legalności, konieczności i proporcjonalności⁵⁰,
- zapobiegania i minimalizowania użycia przemocy w kontekście zatrzymania⁵¹,
- umiejętności dochodzeniowych (w tym technik prowadzenia rozmów i przesłuchań) z należyтым uwzględnieniem wieku, płci, stanu zdrowia, niepełnosprawności lub innych cech, które sprawiają, że osoby objęte dochodzeniem są szczególnie narażone na niewłaściwe zachowania⁵²,
- komunikacji interpersonalnej, która w ocenie CPT, doprowadzi do zmniejszenia napięć i pozwoli funkcjonariuszowi na rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby przekształcić się w przemoc⁵³.

KMPT rekomenduje wzbogacenie oferty szkoleniowej dla funkcjonariuszy pełniących służbę w Komendzie Miejskiej Policji we Wrocławiu (nie tylko w PdOZ) o szkolenia z zakresu: zapobiegania i minimalizowania użycia przemocy w chwili zatrzymania, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. KMPT rekomenduje też, by funkcjonariusze pionu kryminalnego i dochodzeniowo-śledczego przeszli szkolenie z zakresu taktyki i technik prowadzenia przesłuchań i rozpytań. Natomiast w kontekście opisanego w niniejszym raporcie

⁴⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

⁴⁸ Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2019) 9, § 71.

⁴⁹ Tamże.

⁵⁰ Tamże.

⁵¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 21.

⁵² Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2019) 9, § 71; . Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2018) 21, § 16; Raport CPT z wizyty w Grecji, CPT/Inf (2017) 25, § 66.

⁵³ Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, § 59-60.

zachowania funkcjonariuszy dokonujących kontroli osobistej zatrzymanych cudzoziemców, KMPT zaleca również przeprowadzenie szkoleń z zakresu komunikacji i różnic międzykulturowych oraz przeciwdziałaniu wszelkim formom dyskryminacji.

KMPT rekomenduje też zapoznanie policjantów z *Podręcznikiem skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokołem Stambulskim)*. Stosowanie tego dokumentu rekomenduje sygnatariuszom OPCAT - SPT⁵⁴.

Protokół Stambulski zawiera m.in. standardy międzynarodowe w zakresie ochrony praw człowieka i prewencji tortur oraz wskazówki dotyczące prowadzenia skutecznych dochodzeń w sprawach o tortury, np. w zakresie metodyki przesłuchań ofiary i świadka, pozyskiwania i zabezpieczania dowodów rzeczowych (w tym dowodów natury medycznej), informacji które należy pozyskać w toku śledztwa, gromadzenia i analizowania dokumentacji. Zwraca też uwagę na psychiczne skutki tortur i ryzyko retraumatyzacji ofiary. Powyższy podręcznik będzie zatem cennym narzędziem szkoleniowym policjantów.

6. Przygotowanie jednostki na zagrożenie związane z pandemią COVID-19

Co do zasady, funkcjonariusze pełniący służbę w Izbie wyposażeni są w maseczki i rękawiczki. Jak wykazała analiza nagrań monitoringu z różnych dni, nie wszyscy funkcjonariusze stosują wskazane środki ochrony lub noszą je w sposób nieprawidłowy np. nie osłaniając nosa. Podobnie było w dniu wizytacji przedstawicieli KMPT.

Natomiast osoby zatrzymane korzystają najczęściej z własnych maseczek. Osadzeni, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT nie wskazywali, aby funkcjonariusze informowali ich, że mogą otrzymać tego typu środki ochrony. Na analizowanych nagraniach widać natomiast, że przebywając w wieloosobowej celi zatrzymani nie decydują się na noszenie maski, np. ścigają ją zaraz po wejściu do celi. W przypadku interwencji pogotowia ratunkowego na terenie PdOZ zatrzymany, który miał być badany otrzymał maseczkę od ratowników medycznych.

W Elektronicznej Księżce Przebiegu Służby odnotowywane jest przy zakończeniu służby przekazanie tzw. „kompletnego zestawu KORONAWIRUS”, w skład którego wchodzi termometr i pulsoksymetr. Nie było jednak informacji, aby w ostatnim czasie sprzęt ten był wykorzystywany w stosunku do osób osadzonych.

⁵⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Peru, CAT/OP/PER/1, § 20; Raport z wizyty SPT na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, § 46-48; Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/1, § 38-39.

7. Zalecenia

Na podstawie art. 20 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur proszą:

I. Komendanta Miejskiej Policji we Wrocławiu o:

- 1) odniesienie się do opisanego w pkt. 5.1. a) niniejszego raportu przypadku zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

II. Przewodniczącego V Wydziału Penitencjarnego i Nadzoru nad Wykonywaniem Orzeczeń Karnych Sądu Okręgowego we Wrocławiu o:

- 1) przesłanie sprawozdania z ostatnio przeprowadzonej kontroli sędziego penitencjarnego w PdOZ KMP we Wrocławiu oraz poinformowanie o terminie najbliższej tego typu kontroli. W opinii KMPT, ze względu na skalę nieprawidłowości, istnieje pilna potrzeba przeprowadzenia wizytacji sędziego penitencjarnego.

A ponadto 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:

III. Komendantowi Miejskiemu Policji we Wrocławiu:

- 1) przypomnienie funkcjonariuszom o zasadach stosowania środków przymusu bezpośredniego, w tym użycia siły zgodnie z zasadami legalności, konieczności i proporcjonalności, a także uwzględnienie różnic pomiędzy przepisami ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi a ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej;
- 2) cykliczne przypominanie funkcjonariuszom o obowiązku traktowania osób zatrzymanych, w sposób respektujący ich godność, zgodnie z zasadami etyki zawodowej policjanta;
- 3) uwzględnienie w harmonogramie doskonalenia zawodowego szkoleń z zakresu: komunikacji i różnic międzykulturowych oraz przeciwdziałania wszelkim formom dyskryminacji, zapobiegania i minimalizowania użycia przemocy w chwili zatrzymania, sposobów radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu; KMPT rekomenduje też, by funkcjonariusze pionu kryminalnego i dochodzeniowo-śledczego przeszli szkolenie z zakresu

taktyki i technik prowadzenia przesłuchań i rozpytań; funkcjonariusze powinni też zostać zapoznani z Protokołem stambulskim;

- 4) zaprzestanie dotychczasowej praktyki przeprowadzania *de facto* rutynowej kontroli osobistej osób zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ; przypomnienie funkcjonariuszom aktualnie obowiązujących przepisów dotyczących realizacji kontroli osobistej, w szczególności pouczenia osób zatrzymanych do żądania sporządzenia protokołu z przeprowadzenia kontroli osobistej i możliwości wniesienia zażalenia na sposób jej przeprowadzenia;
- 5) 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) sporządzenie list adwokatów i radców prawnych wpisanych na listę właściwej okręgowej rady adwokackiej oraz okręgowej izby radców prawnych, informowanie o jej istnieniu osób zatrzymanych i udostępnianie go tym osobom w przypadku zgłoszenia takiej chęci;
- 7) przypomnienie funkcjonariuszom o konieczności rzetelnego i kompleksowego wypełniania dokumentacji dotyczącej przyczyn przeprowadzenia badań lekarskich;
- 8) skuteczne wypełnianie obowiązku pouczenia o prawach osób umieszczonych w PdOZ, w przypadku cudzoziemców pouczanie zatrzymanych o przysługujących im prawach i obowiązkach w języku dla nich zrozumiałym oraz odnotowywanie tego faktu w dokumentacji - w tym informowanie o możliwości kontaktu z właściwym przedstawicielstwem dyplomatycznym; w przypadkach, w których kontakt z osobą zatrzymaną ze względu na barierę językową jest niemożliwy każdorazowo zapewnić dostęp do biegłego tłumacza;
- 9) rejestrację audio-wideo przesłuchań policyjnych;
- 10) zapewnienie odpowiedniego dostępu powietrza do pokoi;
- 11) informowanie zatrzymanych o możliwości korzystania z toalety poza pokojem, do której będą doprowadzani przez funkcjonariuszy; informacja ta powinna znaleźć się także w każdym z pokoi;
- 12) wyznaczenie na monitoringu obszarów maskowania zgodnie z § 15. ust. 4. rozporządzenia MSW w sprawie PdOZ;
- 13) podczas planowanych modernizacji jednostki zlikwidowanie kąpoków sanitarnych w pokojach lub ich całkowite zabudowanie, z uwzględnieniem możliwości ich monitoringu z zachowaniem wskazanego obszaru maskowania;
- 14) informowanie zatrzymanych kobiet o możliwości skorzystania z jednorazowych biustonoszy zastępczych i udostępnianie ich.

Dodatkowo KPMT prosi o przesłanie materiałów szkoleniowych realizowanych podczas zaplanowanego we wrześniu 2021 r. szkolenia pn. „Zasady zachowania się w trakcie interwencji policyjnej wobec osób przejawiających symptomy zaburzeń psychicznych oraz innych dysfunkcji utrudniających kontakt.”

IV. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji we Wrocławiu:

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

Sporządziła: Justyna Zarecka

Za Zespół:

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/