



Warszawa, 15-12-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.570.12.2022.AN

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

1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹. Polska przystąpiła do OPCAT na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie i stanowi on część krajowego porządku prawnego (art. 87 i 91 Konstytucji). Podpisując OPCAT Polska zobowiązała się do utworzenia krajowego mechanizmu prewencji, którego funkcję

¹ Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą działającego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)².

KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem³. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej⁴”.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urzędzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁵. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁶.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji, opierają się więc na różnych źródłach m.in. własnych obserwacjach poczynionych podczas wizyty, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i nagraniach monitoringu⁷.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁸. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz

² Zob. Art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r., poz. 627).

³ Zob. Art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Zob. Art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Zob. Art. 20 OPCAT.

⁶ Zob. Art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁷ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r., Część II – Jak pracuje KMPT ?.

⁸ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt. 6. Zobacz również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, New York i Genewa 2018, s. 4-6.

zapropozowanie rozwiązania mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia KMPT, bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ⁹ oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele KMPT ujawni  ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też, na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawid lno ci, które zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji ich wystąpienia w przysz ci.

2. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 OPCAT oraz dzia uj c na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 5 września 2022 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur przeprowadzi  wizytacj  Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Miejskiej Policji w Piotrkowie Trybunalskim (dalej jako: PdOZ, Izba, Pomieszczenie lub placówka),

W skład zespołu wizytującego wchodziły Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalistka ds. bezpieczeństwa wewnętrznego) oraz Justyna Zarecka (politolog, specjalistka ds. bezpieczeństwa wewnętrznego).

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 w lciwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

⁹ Zob. art. 19 pkt. b) OPCAT.

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania PdOZ przedstawionej przez mł. asp. Michała Gaja – profosa oraz asp. szt. Tomasza Pałubskiego – Zastępcę Naczelnika Wydziału Prewencji;
- oglądzie pomieszczeń Izby, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych;
- zapoznaniu się z dokumentacją PdOZ, w tym: wybranymi protokołami zatrzymań, książką przebiegu służby;
- oglądzie oznakowanych samochodów służbowych, którymi konwojowani są zatrzymani.

Ponadto w trakcie wizytacji wykonano także dokumentację fotograficzną. Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację związaną z funkcjonowaniem Izby, jak również wybrane fragmenty monitoringu wizyjnego.

W trakcie wizytacji przedstawicielki Krajowego Mechanizmu dokonały oceny przestrzegania praw osób zatrzymanych w obszarach związanych z legalnością ich pobytu w Izbie, traktowaniem przez funkcjonariuszy, realizacją prawa do informacji i ochrony zdrowia oraz zapewnionymi warunkami bytowymi. W niniejszym raporcie uwzględniono kwestie, w których przedstawicielki KMPT stwierdziły nieprawidłowości. Raport zawiera także sygnalizowane problemy wymagające zmian o charakterze systemowym.

3. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. funkcjonariusz, osoba zatrzymana) 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.

4. Charakterystyka PdOZ

PdOZ przeznaczone jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia z terenu: Piotrkowa Trybunalskiego, Wolborza, Sulejowa, Gorzkowic, Grabicy oraz Rozpry.

W trakcie wizytacji w Izbie przebywało dwóch zatrzymanych mężczyzn.

Wizytowane PdOZ przygotowane jest na przyjęcie 27 osób w 14 celach (13 pomieszczeń dwuosobowych i 1 jednoosobowe). Jednostka nie została wyznaczona do osadzania osób z niepełnosprawnością i nie została dostosowana do ich potrzeb.

W okresie od 1 stycznia 2021 r. do 30 września 2022 r. w PdOZ osadzono 956 osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa, 294 osoby doprowadzono w celu wytrzeźwienia (w tym 24 kobiety) oraz doprowadzono 4 cudzoziemców w celu wydalenia.

5. Problemy systemowe

5.1. 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 przemocą, 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)¹⁰.

Zgodnie z rekomendacjami CAT (Komitet Przeciwko Torturom) Polska powinna podjąć skuteczne środki w celu zagwarantowania, aby osoby zatrzymane zostały poddane poufnemu badaniu lekarskiemu przez niezależnego lekarza w ciągu 24

¹⁰ 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.

godzin od ich przybycia do miejsca zatrzymania. Powinny mieć też prawo wnioskowania o niezależne badanie medyczne w dowolnym momencie¹¹.

SPT zaleca, aby Polska podjęła odpowiednie kroki, 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 przypadków¹².

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.

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 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 m .in. za lata 2019¹³ i 2020¹⁴.

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

¹¹ Committee against Torture, Concluding observations on the seventh periodic report of Poland, 29 August 2019, CAT/C/POL/CO/7, § 16.

¹² Raport SPT z wizyty w Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, § 55.

¹³ 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>.

¹⁴ Zob. Raport KMPT z działalności w 2020 r. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-raport-KMPT-2020>.

Należy zaznaczyć, że takie badanie chroni też samych funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu osoby zatrzymanej 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 PdOZ¹⁵.

Kwestia obligatoryjnych badań lekarskich osób zatrzymanych była podnoszona także przez Europejski Trybunał Praw Człowieka. W sprawie Dzwonkowski p. Polsce¹⁶, Trybunał w swoim wyroku zawarł standard mówiący o tym, iż osoba przebywająca pod nadzorem Policji powinna po jego zakończeniu znajdować się w stanie niepogorszonym w stosunku do tego, w jakim była przyjmowana. Jeżeli opuszczając jednostkę Policji ma obrażenia fizyczne, których nie miała przybywając do niej, na państwie ciąży obowiązek wyjaśnienia, w jakich okolicznościach one powstały. Tylko objęcie badaniami wstępnymi wszystkich osób zatrzymanych przez Policję, umożliwi porównanie ich stanu zdrowia w momencie przyjmowania do Pomieszczenia ze stanem, w jakim są z niego zwalniane.

5.2. Dostęp do adwokata od początku zatrzymania

Nie każda osoba zatrzymana ma w praktyce dostęp do obrońcy od początku zatrzymania. Taka sytuacja stwarza ryzyko złego traktowania, gdyż jak pokazuje doświadczenie KMPT, ryzyko tortur jest największe bezpośrednio po zatrzymaniu. Niezwykle istotna jest tutaj sytuacja osób ubogich, których nie stać na opłacenie obrońcy z wyboru. Ponadto procedura wyboru obrońcy z urzędu nie zapewnia w praktyce dostępu do obrońcy bezpośrednio po zatrzymaniu. Wniosek o przyznanie obrońcy z urzędu można bowiem złożyć dopiero po pierwszym przesłuchaniu w charakterze podejrzanego, nie zaś bezpośrednio po zatrzymaniu. Do czasu więc wyznaczenia obrońcy z urzędu i jego pierwszego kontaktu z klientem, funkcjonariusze

¹⁵ Zob. Wystąpienie Generalne RPO z dnia 18.04.2017 r. do Ministra Sprawiedliwości, KMP.570.3.2017; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w roku 2016, s. 196-199.

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

realizują z zatrzymanym czynności służbowe (np. przesłuchania, rozpytania). Taka sytuacja stwarza wysokie ryzyko tortur.

Należy podkreślić, iż w wizytowanej Izbie dostępna była lista adwokatów i radców prawnych działających z urzędu. W razie potrzeby jest ona udostępniana osobom zatrzymanym.

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 CPT¹⁷.

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 śledztwu¹⁸.

Ponadto zgodnie z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/1919 z dnia 26 października 2016 r. podejrzani, 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 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 dowodowych¹⁹.

Zgodnie z Dyrektywami 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

¹⁷ 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.

¹⁸ Zob. 2017 Symposium on Procedural Safeguards in the first hours of police custody Outcome Report, APT, s. 10.

¹⁹ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/1919 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie pomocy prawnej z urzędu dla podejrzanych i oskarżonych w postępowaniu karnym oraz dla osób, których dotyczy wnioski w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania (Dz.U.U.E.L.2016.297.1).

czynności dochodzeniowych lub innych czynności dowodowych, niezwłocznie po pozbawieniu wolności, zanim podejrzani lub oskarżeni zostali wezwani do stawiennictwa przed sądem właściwym w sprawach karnych w odpowiednim czasie, zanim ww. osoby stawią się przed tym sądem²⁰.

Dzieci będące podejrzany lub oskarżonymi w postępowaniu karnym, z uwagi na fakt, iż wymagają szczególnego traktowania i nie zawsze są w stanie w pełni rozumieć i śledzić postępowanie karne, powinny korzystać z pomocy adwokata z urzędu, jeśli dziecko lub podmiot odpowiedzialności rodzicielskiej nie zapewni takiej pomocy we własnym zakresie²¹.

Powyższy problem był już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez Rzecznika Praw Obywatelskich²².

5.3 Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

Nadal aktualny pozostaje także problem dotyczący przerzucania na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi. 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 2018²³, 2019²⁴ i 2021²⁵.

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

²⁰ 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).

²¹ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/800 z dnia 11 maja 2016 r. w sprawie gwarancji procesowych dla dzieci będących podejrzany lub oskarżonymi w postępowaniu karnym (Dz.U.UE.L.2016.132.1).

²² Zob. Wystąpienia Generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 18.04.2017 r. i 27.09.2018 r., KMP.570.3.2017.

²³ Zob. Raport z działalności KMPT w 2018 r., <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/informacja-roczna-krajowego-mechanizmu-prewencji-tortur-za-rok-2018>.

²⁴ 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>.

²⁵ Zob. Raport z działalności KMPT w 2021 r., https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-07/Raport%20Roczny%202021%20KMPT_wersja%20elektroniczna.pdf.

również i tych, które zatrzymane zostały w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa i znajdują się dodatkowo w stanie nietrzeźwości. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo obu tych grup spoczywa na barkach funkcjonariuszy Policji, którzy mogą jedynie udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać pogotowie ratunkowe licząc, że interwencja nastąpi szybko i będzie skuteczna.

Takie rozwiązanie w ocenie KMPT nie jest jednak satysfakcjonujące, bo nie chroni w sposób należyty bezpieczeństwa zatrzymanych do wytrzeźwienia. Wymaga zatem zmian systemowych.

5.4 Brak należytej obsady w PdOZ

Z uzyskanych informacji wynika, że PdOZ posiada pięć etatów policyjnych, a funkcjonariusze pełnią służbę pojedynczo, w systemie 12-godzinnym (8:00-20:00 oraz 20:00-8:00). Zgodnie z § 2 ust. 2 zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (Dz. U. KGP z 2012 r., poz. 42 ze zm.), kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant.

Natomiast z ustaleń KMPT poczynionych podczas dotychczasowych wizytacji wynika, że jedna osoba nie jest w stanie jednocześnie dbać o bezpieczeństwo osadzonych i umożliwić im realizację ich uprawnień. W czasie kontroli zachowania osadzonych, wypełniania obowiązkowej dokumentacji czy też przyjmowania, wydawania, przekazywania lub zwalniania osób umieszczonych w PdOZ, niemożliwe do realizacji jest jednoczesne zajmowanie się innymi osadzonymi, którzy w tym czasie sygnalizują chęć skorzystania z przysługujących im uprawnień (np. skorzystanie z pomieszczenia sanitarnego). Znacznie utrudnione może być również reagowanie na zachodzące zdarzenia nadzwyczajne, w tym np. podejmowane próby samobójcze.

W związku z powyższym w PdOZ może dochodzić do ograniczenia realizacji uprawnień zatrzymanych i ich niewłaściwego traktowania, z powodu realnego braku możliwości zajęcia się kilkoma różnymi sprawami przez jedną osobę. Sytuacja mogłaby wyglądać inaczej jeżeli czynności realizowane byłyby przez przynajmniej dwóch funkcjonariuszy.

Krajowy Mechanizm zaleca zwiększenie obsady etatowej w PdOZ lub dokonanie zmian w organizacji służby, tak by w Izbie przebywało jednocześnie minimum dwóch funkcjonariuszy.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1 Traktowanie

Delegacja KMPT nie uzyskała informacji wskazujących na stosowanie przez funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ tortur lub innych form złego traktowania osób zatrzymanych.

Warto w tym miejscu odnotować, że w okresie 01.01.2021 r. – 05.09.2022 r. wobec funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Piotrkowie Trybunalskim nie było prowadzone żadne postępowanie karne, jak również dyscyplinarne.

W analizowanym okresie wpłynęła jedna skarga od osoby zatrzymanej na warunki osadzenia w PdOZ. Zarzuty stawiane przez skarżącego nie zostały potwierdzone w postępowaniu sprawdzającym prowadzonym przez Zespół do spraw Dyscyplinarnych i Kontroli KMP w Piotrkowie Trybunalskim. Zatrzymany skorzystał z możliwości wniesienia skargi ponowionej. Obecnie sprawa procedowana jest przez Wydział Kontroli Komendy Wojewódzkiej Policji w Łodzi.

W obszarze traktowania osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w ocenie KMPT zmiany wymaga jednak praktyka realizacji kontroli osobistych osób przyjmowanych do PdOZ. Delegacja ustaliła, że kontroli takiej są poddawane wszystkie osoby zatrzymane, przed ich osadzeniem w PdOZ. Polega ona na rozebraniu się zatrzymanego do bielizny, następnie zdjęciu jej i wykonaniu przysiadu. Czynność odbywa się w niemonitorowanym pomieszczeniu. Przeprowadzana jest przez funkcjonariusza tej samej płci co osoba kontrolowana.

KMPT stoi na stanowisku, że kontrola osobista nie powinna być stosowana 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 wykrycia²⁶. Ponadto przy kontroli powinien być obecny więcej niż jeden funkcjonariusz jako ochrona zarówno dla osób zatrzymanych, jak i personelu. Osoby dokonujące kontroli powinny być tej samej płci, co kontrolowany²⁷.

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 ubrań²⁸.

Zgodnie z ustawą o Policji funkcjonariusz powinien dokonać kontroli osobistej w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby kontrolowanej oraz w zakresie niezbędnym w danych okolicznościach do zrealizowania celu dokonywanej kontroli. Podczas sprawdzenia, osoba kontrolowana powinna być częściowo ubrana. Policjant powinien najpierw sprawdzić część odzieży, a przed sprawdzeniem kolejnej części umożliwić osobie kontrolowanej włożenie odzieży już sprawdzonej²⁹.

Podnieść także trzeba, iż zgodnie z § 5 ust. 2 Regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia³⁰, (dalej: Regulamin), obligatoryjne wobec osób umieszczanych w izbie jest jedynie sprawdzenie prewencyjne, które polega m.in. na manualnym sprawdzeniu osoby, zawartości jej odzieży oraz przedmiotów znajdujących się na jej ciele lub przez nią posiadanych³¹. Jedynie 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, łącznie z możliwością sprawdzenia miejsc intymnych osoby zatrzymanej w „szczególnie uzasadnionych przypadkach” (art. 15g ust. 2 ustawy).

²⁶ 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.

²⁷ Zob. Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2017) 16, § 37; Raport CPT z wizyty w Czechach, CPT/Inf (2015) 18, § 22; Raport CPT z wizyty w Kosowie, CPT/Inf (2011) 26, § 19.

²⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Norwegii, CPT/Inf (2019) 1, § 37.

²⁹ Zob. Art. 15d ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 1882).

³⁰ 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).

³¹ Pełen zakres sprawdzenia prewencyjnego wynika z art. 15g ust. 1 i 3 Ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji.

KMPT rekomenduje zaprzestanie praktyki rutynowej kontroli osobistej zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ. Kontrola osobista powinna być stosowana jedynie w wyjątkowym, uzasadnionym specyfiką sytuacji przypadku i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka. W przypadkach gdy taka kontrola jest niezbędna, jej realizacja powinna przebiegać w sposób dwuetapowy (zatrzymany powinien mieć możliwość ubrania partii odzieży przed zdjęciem kolejnej).

Niepokój KMPT budzi także praktyka nadmiernego stosowania kajdanek przez policjantów, co powodować może naruszenie zasad niezbędności i proporcjonalności użycia środków przymusu bezpośredniego wobec osób zatrzymanych³².

Osoby zatrzymane lub doprowadzone w celu wytrzeźwienia poza terenem PdOZ obligatoryjnie zakuwane są w kajdanki zapinane z tyłu. W ten sposób są również konwojowane, pomimo, że znajdują się pod nadzorem funkcjonariuszy Policji. Taka praktyka stwarza ryzyko złego traktowania.

Na problem nadużywania stosowania kajdanek przez funkcjonariuszy Policji uwagę zwrócił Rzecznik Praw Obywatelskich w wystąpieniu generalnym z 20 stycznia 2020 r., skierowanym do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji. RPO podkreśla w nim między innymi, iż ingerencja władzy publicznej w odniesieniu do obywateli jest dopuszczalna wyłącznie w przypadkach przewidzianych przez ustawę. Przy stosowaniu zaś środków przymusu bezpośredniego spełnione muszą być każdorazowo trzy zasady ich użycia – subsydiarności, proporcjonalności oraz minimalizacji szkód.

Zgodnie z przepisem art. 15 ust. 4 Ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (t.j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1416) kajdanki zakłada się na ręce trzymane z tyłu. Natomiast zgodnie z treścią ust. 6 w/w artykułu, w przypadku prewencyjnego użycia kajdanek lub gdy w ocenie uprawnionego prawdopodobieństwo podjęcia próby ucieczki, stawiania czynnego oporu lub wystąpienia zachowania mogącego zagrażać życiu, zdrowiu lub mieniu jest nieznaczne, kajdanki można założyć na ręce trzymane z przodu.

W ocenie KMPT kajdanki nie powinny być profilaktycznie stosowane wobec wszystkich osób zatrzymanych, a tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Kajdanki nie powinny być zbyt ciasno zapięte (może to

³² Zob. art. 6 ust. 1 w zw. z art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a) Ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.

wywoływać urazy mechaniczne) i należy je stosować tylko tak długo, jak jest to absolutnie niezbędne.

Powyższy standard jest zgodny z rekomendacjami CPT³³, co więcej, organizacja ta wskazuje, że kajdanki nie powinny być stosowane podczas przesłuchań lub rozpytań podejrzanych³⁴.

Nie powinny być też stosowane jako zasada w czasie transportu³⁵. Ich użycie powinno być uzasadnione oceną ryzyka w konkretnym przypadku, kiedy ich zastosowanie wydaje się absolutnie konieczne. Powinny być wówczas stosowane w sposób, który eliminuje ryzyko zranienia osoby konwojowanej³⁶. Należy bezwzględnie unikać zakładania ich na ręce trzymane z tyłu z uwagi na możliwość niewygody dla zatrzymanego i ryzyko odniesienia obrażeń w razie wypadku. CPT podkreśla, że konwojowani powinni być przewożeni w bezpiecznych furgonetkach, eliminując w ten sposób konieczność zakładania kajdanek podczas podróży³⁷.

Ze względu na powyższe, KMPT zaleca stosowanie kajdanek tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Kajdanki nie powinny być zbyt ciasno zapięte i należy je stosować tylko tak długo, jak jest to absolutnie niezbędne.

Delegacja ustaliła także, że osobom umieszczanym w pokojach Izby odbierane są okulary, jak również sprzęt ortopedyczny np. kule. Wydawane są jedynie w celu skorzystania przez zatrzymanego z toalety. Praktyka ta ma być podyktowana względami bezpieczeństwa, a wspomniane przedmioty uznane zostały za potencjalnie niebezpieczne.

³³ Zob. Raport CPT z wizyty we Francji, CPT/Inf (2017) 7, § 13; Raport CPT z wizyty na Cyprze, CPT/Inf (2018) 16, § 15; Raport CPT z wizyty w Holandii, CPT/Inf (2017) 1, § 13; Raport CPT z wizyty w Belgii, CPT/Inf (2018) 8, § 18; Raport CPT z wizyty w Hiszpanii, CPT/Inf (2017) 34, § 8; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2017) 9, § 14; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53; Raport CPT z wizyty na Gibraltarze, CPT/Inf (2015) 40, § 11; Raport CPT z wizyty w Rosji, CPT/Inf (2013) 41, § 28.

³⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Kosowie, CPT/Inf (2009) 3, § 38.

³⁵ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 3. Security measures.

³⁶ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53.

³⁷ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Irlandii, CPT/Inf (2007) 40, § 101; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2006) 28, § 23; Raport CPT z wizyty na Węgrzech, CPT/Inf (2006) 20, § 126; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 53.

W tym kontekście KMPT pragnie zwrócić szczególną uwagę na zapewnienie odpowiedniej motoryki osobom, których wady wzroku oraz niepełnosprawność ruchowa uniemożliwiają swobodne poruszanie się i funkcjonowanie bez wspomnianych wyrobów medycznych i ortopedycznych. W ocenie Krajowego Mechanizmu dla wskazanej grupy osadzonych problematycznym może okazać się chociażby skorzystanie z instalacji przyzywowej, a co za tym idzie zasygnalizowanie funkcjonariuszom potrzeby skorzystania z toalety lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Bez okularów lub kuli ortopedycznej osoby te nie będą w stanie przemieścić się z pryczy do instalacji przyzywowej, która umieszczona jest przy drzwiach. Z analogicznych względów osadzeni z niepełnosprawnościami nie będą także mieli możliwości zapoznania się z regulaminem miejsca, w którym się znaleźli jak również wykazem instytucji stojących na straży praw człowieka, które to dokumenty umieszczone są między szybą a kratą okienną.

W ocenie KMPT stosowana praktyka nie tylko zagraża bezpieczeństwu osób zatrzymanych z wadami wzroku oraz poruszających się przy pomocy sprzętu ortopedycznego, ale nosi także znamiona niehumanitarnego lub poniżającego traktowania.

Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawie *Slyusarev przeciwko Rosji*, wskazał iż pewne formy zgodnego z prawem traktowania lub karania – na przykład pozbawienie wolności – mogą wiązać się z nieuniknionym elementem cierpienia lub upokorzenia. Jednakże, zgodnie z artykułem 3 Konwencji, państwa muszą zapewnić, aby osoba była przetrzymywana w warunkach dających się pogodzić z poszanowaniem jej godności ludzkiej oraz aby, biorąc pod uwagę praktyczne wymogi pozbawienia wolności, jej zdrowie i dobro były odpowiednio zabezpieczone. Trybunał wskazał także, iż odebranie skarżącemu okularów w trakcie pozbawienia wolności uniemożliwiło normalne pisanie i czytanie. Stan ten musiał także wywołać wiele niepokoju oraz poczucie niepewności i bezradności. Trybunał uznał, że traktowanie mężczyzny przez funkcjonariuszy policji wypełniło znamiona poniżającego traktowania, a tym samym naruszyło art. 3 Konwencji³⁸.

Z kolei w sprawie *Jasinskis przeciwko Łotwie* Trybunał wskazał, iż w przypadku osób z niepełnosprawnościami, które zostały pozbawione wolności należy zadbać o to, aby warunki pozbawienia wolności odpowiadały ich szczególnym potrzebom. Co jest

³⁸ Sprawa *Slyusarev przeciwko Rosji* nr 60333/00.

szczególnie istotne w świetle prawa międzynarodowego, a zwłaszcza Konwencji Narodów Zjednoczonych o Prawach Osób Niepełnosprawnych³⁹.

Należy podkreślić, że zgodnie ze standardami promowanymi przez Organizację Narodów Zjednoczonych osoby z niepełnosprawnościami, które poruszają się w asyście psa przewodnika lub przy pomocy: wózków, kul, lasek oraz innych sprzętów, które umożliwiają im mobilność i właściwe funkcjonowanie, nie powinny być pozbawiane dostępu do nich zarówno w trakcie konwoju jak i w policyjnych miejscach zatrzymań⁴⁰.

Zgodnie z przyjętą w dniu 1 sierpnia 1997 roku przez Sejm RP Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. z 1997 r. Nr 50, poz. 475), osoby z niepełnosprawnością mają prawo życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych. Polska w dniu 6 września 2012 roku ratyfikowała także przyjętą w dniu 13 grudnia 2006 roku przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych Konwencję o prawach osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169). Zgodnie z jej treścią należy umożliwić osobom z niepełnosprawnością niezależne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Zarówno wymieniona Karta, jak i Konwencja dotyczą również osób pozbawionych wolności oraz środowiska stworzonego w miejscu ich osadzenia.

Ze względu na powyższe, Krajowy Mechanizm zaleca odstąpienie od stosowanej praktyki odbierania okularów oraz kul ortopedycznych osobom zatrzymanym i umieszczonym w pokojach Izby.

6.1.1 Przebieg interwencji funkcjonariuszy wobec mężczyzny stosującego autoagresję

W trakcie wizytacji przedstawicielki KMPT zwróciły się z prośbą o przekazanie do dalszej analizy w BRPO nagrań z monitoringu z przebiegu interwencji wobec mężczyzny, który po przyjęciu do Izby przejawiał zachowania autoagresywne.

Analizie poddano zapis z całego pobytu zatrzymanego w PdOZ, a więc od momentu doprowadzenia, do czasu zwolnienia z Izby. Podany poniżej czas zgodny jest

³⁹ Sprawa Jasinskis przeciwko Łotwie nr 45744/08.

⁴⁰ Zob. United Nations Social Development Network, For Inclusive Quality Police Services for Persons with Disabilities: 10 areas of action, <https://unsdn.org/2021/08/12/for-inclusive-quality-police-services-for-persons-with-disabilities/>.

ze znacznikami czasu wskazanymi na nagraniach z monitoringu jak również zapisami w książce przebiegu służby.

19:29 mężczyzna zostaje doprowadzony przez dwóch funkcjonariuszy do PdOZ. W trakcie doprowadzania oraz oczekiwania w przedsionku na osadzenie zatrzymany był skuty kajdankami z tyłu. Zachowywał się spokojnie, wykonywał polecenia funkcjonariuszy.

19:31 zatrzymany wchodzi do pokoju, w którym dokonywana jest kontrola osobista oraz zdawany jest depozyt. Towarzyszą mu profos oraz jeden z doprowadzających funkcjonariuszy. Drugi z policjantów zostaje na korytarzu.

19:36 mężczyzna opuszcza pomieszczenie jedynie w samych bokserkach, bez kajdanek. Po kilkunastu sekundach podchodzi do ściany i z całej siły uderza w nią głową. Jeden z funkcjonariuszy przytrzymuje mężczyznę za rękę, wykręcając ją nieco do tyłu i prowadzi dalej w kierunku pokoi dla zatrzymanych. Wchodząc w kolejny korytarz, po kilkunastu sekundach mężczyzna się wyszarpuje i raz jeszcze uderza w ścianę okolicami barku. Zostaje obezwładniony przez trzech funkcjonariuszy i ułożony na ziemi na brzuchu, stawia opór.

19:38 zatrzymany zostaje zakuty w kajdanki zespolone zapięte z tyłu. Policjanci nieudolnie próbują także założyć kask zabezpieczający, jednak mężczyzna nadal stawia opór.

19:40 dwóch funkcjonariuszy próbuje przenieść zatrzymanego. Jeden z nich trzyma jedynie łańcuch przy stopach mężczyzny, nie zabezpiecza jednak kończyn mężczyzny. Na nagraniu nie widać natomiast w jaki sposób transportuje mężczyznę drugi z funkcjonariuszy. Zatrzymany niesiony jest w ten sposób przez dziewięć sekund, po czym następuje kolejny atak agresji i zaczyna się szarpać.

19:41 mężczyźni udaje się założyć kask zabezpieczający. Zatrzymany przebywa na podłodze w nienaturalnej pozycji - tors oraz głowę odwróconą ma w kierunku podłogi, natomiast kończyny dolne oraz dolną część tułowia ułożoną bokiem. Kończyny górne skrępowane są na plecach zatrzymanego. Po około pięciu minutach mężczyzna przekręca się na brzuch, stawiając cały czas opór i szarpać się.

19:48 – 20:04 zatrzymany leży w niezmienną pozycji na brzuchu. Jeden z funkcjonariuszy, przez pewien czas dociska kolanem do podłoża tułów mężczyzny, drugi dociska do podłoża jedną z kończyn górnych na wysokości stawu łokciowego.

Trzeci z funkcjonariuszy zabezpiecza mężczyznę na wysokości szyi. Na nagraniu widać, że znajduje się tam kolano funkcjonariusza, natomiast trudno jest stwierdzić czy zatrzymany jest nim dociskany do podłoża. O godzinie 20:01 w PdOZ pojawia się Zespół Ratownictwa Medycznego.

20:04 – 22:22 mężczyzna zostaje zabrany przez Zespół Ratownictwa Medycznego do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w asyście dwóch funkcjonariuszy. Zatrzymany opuścił PdOZ w kajdankach zespolonych zapiętych z tyłu, ubrany jedynie w bokserki, bez obuwia. Zatrzymany powrócił do Izby o godzinie 22:22 doprowadzony w analogiczny sposób w jaki ją opuścił.

22:24 mężczyzna zostaje rozkuty na korytarzu Izby. Następnie w asyście funkcjonariuszy udaje się do toalety oraz do magazynu po pościel. Zatrzymany przez resztę pobytu w PdOZ jest spokojny i wykonuje wszystkie polecenia.

Krajowy Mechanizm pragnie wyrazić głębokie zaniepokojenie przebiegiem opisanej interwencji, w szczególności zastosowaniem wobec mężczyzny kajdanek zespolonych zapiętych z tyłu.

W tym miejscu należy podkreślić, że stosowanie opisanej techniki unieruchomienia zatrzymanego jest stanowczo negowane przez organizacje międzynarodowe między innymi Radę Europy oraz Organizację Narodów Zjednoczonych jak również sprzeczne z promowanymi przez te instytucje standardami.

CPT w swych raportach wyraża jasne stanowisko, iż stosowanie tzw. pozycji „bananowej” tj. pozycji nadmiernie rozciągniętej z kajdankami na rękach i kostkach połączonymi za plecami jest niedopuszczalne. Komitet jednocześnie zwraca uwagę, iż funkcjonariusze powinni używać w pierwszej kolejności innych, mniej niebezpiecznych metod kontrolowania osób zatrzymanych, które stanowią zagrożenie dla siebie lub innych, takich jak techniki ręczne oraz słowne. Funkcjonariusze stosujący wspomniane środki powinni być przeszkoleni w ich stosowaniu. Natomiast jeżeli ich użycie okaże się niezbędne, środki przymusu powinny być używane przez najkrótszy możliwy czas, a ich wykorzystanie szczegółowo udokumentowane⁴¹.

W ocenie Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych do spraw Praw Człowieka (OHCHR) oraz Biura Narodów Zjednoczonych do spraw Narkotyków i

⁴¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Słowenii, CPT/Inf (2008) 7, § 38; Raport CPT z wizyty w Austrii CPT/Inf (2005) 13, § 48.

Przestępczości (UNODC), wskazana technika nosi znamiona okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania lub karania. Jej stosowanie powoduje bowiem niepotrzebny dyskomfort, cierpienie, niesie ze sobą także wysokie ryzyko uduszenia osoby w ten sposób skrzepowanej⁴².

W tym miejscu należy także podkreślić, że zgodnie z wytycznymi ekspertyzy „Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi”⁴³ sporządzonej na zlecenie KMPT przez specjalistów z zakresu m. in. medycyny sądowej oraz psychiatrii, „stosowanie techniki przytrzymywania osoby leżącej na brzuchu przez dociskanie jej kolanami do podłoża nie jest techniką samą w sobie, a tylko środkiem do osiągnięcia innego celu: założenia kajdanek, kaftana bezpieczeństwa lub pasa obezwładniającego, podania leków czy „dotrwania” do przyjazdu pogotowia”⁴⁴. Stosowanie tej metody musi spełniać kilka warunków m. in. uniemożliwić dalsze atakowanie funkcjonariuszy lub stosowanie autoagresji, a co najważniejsze uwzględnić bezpieczeństwo osoby obezwładnianej⁴⁵.

Ekspertcy podkreślają, że przy długotrwałym dociskaniu osoby leżącej na brzuchu, może dojść do zatrzymania krążenia na skutek uduszenia, co jest spowodowane uniemożliwieniem wykonywania ruchów oddechowych klatki piersiowej. „Dodać należy, że na ruchomość oddechową negatywny wpływ ma również trzymanie rąk osoby obezwładnianej za jej plecami (założone kajdanki). Przy nieadekwatnie intensywnym nacisku na plecy osoby leżącej na brzuchu oddech staje się płytki i niewydolny. Powoduje to postępujące niedotlenienie, które, jeżeli się przedłuży, prowadzi do śmierci. Trzeba również uwzględnić, że obezwładniany może mieć zwiększone zapotrzebowanie na tlen w związku ze stresem oraz wysiłkiem fizycznym, jaki wykonuje, stawiając opór lub atakując policjantów. Podsumowując, intensywność i czas dociskania do podłoża muszą być takie, aby móc kontrolować

⁴² United Nations, Resource book on the use of force and firearms in law enforcement, New York 2017, s. 84.

⁴³ Ekspertyza omówiona została podczas seminarium zorganizowanego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich w dniu 28 czerwca 2022 r. W spotkaniu udział wzięli m. in. przedstawiciele Komendy Głównej Policji oraz Komend Wojewódzkich i Powiatowych Policji, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/interwencje-policji-zaburzenia-psychiczne-seminarium-brpo>.

⁴⁴ J. Berent, P. Gałęcki, R. Kubiak, A. Smędra, Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, Łódź 2021 r., s. 7, <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-04/Ekspertyza%20-%20interwencje%20Policji%20wobec%20os%C3%B3b%20z%20zaburzeniami%20psychicznymi.pdf>.

⁴⁵ Tamże.

obezwładnianego, jednak przede wszystkim też takie, aby osoba ta mogła oddychać. Stąd też nie mogą być ani nadmiernie silne, ani nadmiernie długie”⁴⁶.

W ocenie KMPT negatywny wpływ na zdrowie zatrzymanego może mieć także stosowanie techniki transportowej polegającej na użyciu do tego celu jedynie łańcuchów przy kajdankach zespolonych, przy jednoczesnym braku zabezpieczenia kończyn zatrzymanego. W tej pozycji szczególnie narażone na urazy mogą być bowiem stawy osoby transportowanej.

Za niedopuszczalne należy także uznać konwojowanie mężczyzny do i ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, jedynie w samych bokserkach oraz bez obuwia. Tego typu zachowania bez wątplenia naruszają godność zatrzymanego oraz noszą znamiona poniżającego traktowania. KMPT pragnie w tym miejscu przypomnieć, że zgodnie z zasadami etyki zawodowej funkcjonariuszy „Policjant we wszystkich swoich działaniach ma obowiązek poszanowania godności ludzkiej oraz przestrzegania i ochrony praw człowieka, w szczególności wyrażający się w: respektowaniu prawa każdego człowieka do życia; zakazie inicjowania, stosowania lub tolerowania tortur bądź niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania”⁴⁷.

Krajowy Mechanizm zaleca regularne przypominanie funkcjonariuszom zasad etyki zawodowej, ze szczególnym uwzględnieniem zasad dotyczących poszanowania godności i praw człowieka jak również zapoznanie funkcjonariuszy z treścią ekspertyzy „Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi”.

Ponadto Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się z prośbą o przekazanie wyjaśnień dotyczących przebiegu opisanej interwencji, w szczególności zastosowania kajdanek zespolonych założonych z tyłu.

6.2 Powiadomianie osoby trzeciej o fakcie zatrzymania

Zgodnie z uzyskanymi informacjami, funkcjonariusze Policji, na żądanie zatrzymanego, informują o tym fakcie wskazane przez niego osoby trzecie. Nie ma jednak możliwości, aby osoba zatrzymana sama wykonała połączenie. Zatrzymany

⁴⁶ Tamże, s. 8.

⁴⁷ Zarządzenie nr 805 Komendanta Głównego Policji z dnia 31 grudnia 2003 r., w sprawie „Zasad etyki zawodowej policjanta”, § 4.

powinien zgłosić taką chęć funkcjonariuszowi pełniącemu służbę w PdOZ oraz przekazać numer telefonu i treść informacji do przekazania. Następnie policjant pełniący służbę w Izbie przekazuje te informacje dyżurnemu i to on kontaktuje się ze wskazaną przez zatrzymanego osobą.

Z uzyskanych informacji wynika także, iż problematyczna mogłaby być kwestia skorzystania z pamięci telefonu komórkowego znajdującego się w depozycie PdOZ, w sytuacji, w której osoba zatrzymana nie zna numeru wybranej osoby trzeciej na pamięć.

Zgodnie z Rezolucją Zgromadzenia Ogólnego ONZ - Zbiór zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia, 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 przetrzymywana (Zasada 16.1).

W związku z powyższym, w ocenie pracowników KMPT, w pierwszej kolejności należałoby więc rozważyć możliwość samodzielnej realizacji przysługującego zatrzymanym prawa do powiadomienia osoby trzeciej, zaś tylko w sytuacjach szczególnych prawo to realizować za pośrednictwem funkcjonariuszy Policji.

6.3 Prawo do informacji

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 wolności⁴⁸. 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 karnego⁴⁹.

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 powodzie jej zatrzymania oraz prawach, które jej przysługują. Pouczenie powinno być dokonane w języku, który zatrzymany może zrozumieć, sam zaś fakt odnotowany w dokumentacji⁵⁰.

CPT wskazuje, że wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach, od samego początku pozbawienia wolności (czyli 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 Policji⁵¹.

W wizytowanym PdOZ dostępne były tłumaczenia na różne języki praw przysługujących zatrzymanym, jak również regulamin Izby. Z przeanalizowanych protokołów zatrzymania cudzoziemców wynika, że osobom tym przedstawiane są do wglądu i dołączane do dokumentacji informacje o przysługujących prawach w zrozumiałym dla zatrzymanego języku. W sytuacjach, w których funkcjonariusze nie są w stanie w żaden sposób porozumieć się z zatrzymanym lub przekazać najważniejszych informacji dotyczących pozbawienia wolności, wzywany jest biegły tłumacz. Jednak do takich sytuacji dochodzi niezmiernie rzadko, bowiem jak przekazano zespołowi wizytującemu w większości przypadków zatrzymywani cudzoziemcy od lat przebywają w Polsce i bez większych problemów komunikują się w języku polskim.

Krajowy Mechanizm pozytywnie ocenia także praktykę umieszczania w protokole zatrzymania cudzoziemca informacji o stopniu komunikatywności w języku

⁴⁸ 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).

⁴⁹ 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).

⁵⁰ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 35-36.

⁵¹ Zob. Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 28.

polskim w mowie i piśmie. Należy jednak podkreślić, że nie w każdym z przeanalizowanych protokołów zatrzymania obcokrajowców tego typu adnotacja była zawarta.

KMPT zaleca każdorazowe odnotowywanie w protokole zatrzymania cudzoziemca informacji o stopniu komunikatywności w języku polskim zarówno w mowie jak i piśmie jak również informacji o tym w jakim języku przekazano zatrzymanemu pouczenia o przysługujących prawach i obowiązkach.

Głębokie zaniepokojenie przedstawicielek Krajowego Mechanizmu wzbudził jednak fakt, że w wybranych do analizy teczkach osobowych zatrzymanych, dołączone druki pouczeń o przysługujących prawach podpisywane były przez osoby pozbawione wolności, nie w momencie sporządzania protokołu zatrzymania, a dopiero w dniu zwolnienia z Izby (dzień lub dwa po zatrzymaniu). Tym samym istnieje prawdopodobieństwo, że osoby te zapoznawały się z przysługującymi im w trakcie pozbawienia wolności prawami, dopiero w momencie jego ustania, a nie bezpośrednio po zatrzymaniu.

Krajowy Mechanizm pragnie przypomnieć, że zgodnie z art. 244 § 2 Kodeksu postępowania karnego zatrzymanego należy natychmiast poinformować o przyczynach zatrzymania i o przysługujących mu prawach. Stosowana w wizytowanej jednostce praktyka stoi także w sprzeczności z przytoczonymi powyżej Dyrektywami Parlamentu Europejskiego i Rady UE oraz standardami CPT i SPT.

Krajowy Mechanizm, zaleca pouczanie osób zatrzymanych o przysługujących im prawach w formie pisemnej niezwłocznie po pozbawieniu wolności.

Zgodnie § 16. ust. 2. 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 izb⁵², kopię regulaminu pobytu oraz wykaz instytucji stojących na straży praw człowieka umieszcza się w pokoju dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w sposób uniemożliwiający ich zniszczenie lub dokonanie przy ich pomocy zamachu na zdrowie człowieka.

⁵² Dz.U. 2012 poz. 638 ze zm.

Przedstawiciele KMPT regularnie odnotowują w wizytowanych PdOZ, iż wspomniane powyżej dokumenty umieszczane są pomiędzy kratą okienną i szybą. Praktyka taka stosowana jest także w PdOZ KMP w Piotrkowie Trybunalskim. W ocenie Policji ma to uniemożliwić ich zniszczenie przez osoby umieszczone w Izbie. Sprawia to jednak, iż z uwagi na padające światło słoneczne tekst jest w praktyce nieczytelny. Skutkiem przyjęcia wspomnianego powyżej rozwiązania jest jedynie iluzoryczna realizacja prawa do informacji osób zatrzymanych.

Tym samym przedstawicielki KMPT zalecają umieszczenie kopii regulaminu pobytu w Izbie oraz wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka w miejscu, które umożliwi osobom zatrzymanym łatwe zapoznanie się z ich treścią.

6.4 Badanie lekarskie

Z uzyskanych w trakcie wizytacji informacji wynika, iż co do zasady funkcjonariusze konwojujący osoby zatrzymane wymagające konsultacji medycznej, przebywają wraz z zatrzymanym w trakcie badania lekarskiego w gabinecie.

Taka praktyka, w ocenie KMPT, osłabia prewencyjny charakter dostępu do lekarza jako mechanizmu zabezpieczającego przed torturami. W obecności policjanta zatrzymany może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, leczenia czy odbytych konsultacji psychiatrycznych. Taka praktyka rodzi też ryzyko naruszenia intymności zatrzymanego, poszanowania jego godności i tajemnicy lekarskiej. Jest też niezgodna z przepisem rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz.U. z 2012 r., poz. 1102 ze zm.), który stanowi: Decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie (§ 4 ust.2). Doświadczenie KMPT wskazuje, że obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem, a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa personelu medycznego czy udaremnienia ucieczki.

Powyższą praktykę krytykował również CPT w kolejnych raportach z wizyt okresowych w Polsce (w 2009 r., 2013 r. i 2017 r.). Zalecał wówczas polskim władzom, by wszystkie badania lekarskie były przeprowadzane poza zasięgiem słuchu oraz,

jeżeli lekarz nie zarządzi inaczej, poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Policji. Zachęcał też do wypracowania alternatywnych rozwiązań mających na celu pogodzenie wymogów bezpieczeństwa i zasady tajemnicy lekarskiej⁵³.

Na odpowiedni standard badań lekarskich aresztantów zwraca też uwagę SPT. W ostatnim raporcie z wizyty na Ukrainie w 2016 r., Podkomitet zwrócił uwagę na fakt realizacji badań medycznych w obecności osób nie wchodzących w skład personelu medycznego (np. członków konwoju, strażników). Wskazał, że taka praktyka narusza poufność badania i może zniechęcać do dyskusji na temat obrażeń powstałych w wyniku tortur i złego traktowania. SPT zalecił władzom Ukrainy, by wszystkie badania odbywały się z zachowaniem zasady poufności lekarskiej, w obecności wyłącznie personelu medycznego⁵⁴.

Krajowy Mechanizm zaleca przeprowadzanie badań lekarskich osób zatrzymanych poza zasięgiem wzroku i słuchu policjantów, chyba że lekarz przeprowadzający badanie poprosi o asystę.

6.5 Warunki bytowe

Delegacja oceniła warunki bytowe panujące w PdOZ jako dobre. Cztery pokoje dla osób zatrzymanych przeszły niedawno remont. W ocenie przedstawielek KMPT kilka pozostałych pomieszczeń także wymaga odświeżenia, bowiem na ścianach widoczne są ubytki w tynku i farbie.

Krajowy Mechanizm, rekomenduje regularne przeprowadzanie prac naprawczych oraz remontowych w pokojach Izby, w celu zapewnienia jak najlepszych warunków bytowych osobom pozbawionym wolności.

W trakcie wizytacji w jednostce brakowało jednorazowej bielizny, z której mogłyby skorzystać osoby zatrzymane, którym ze względów higienicznych lub bezpieczeństwa (biustonosze z fiszbinami), są one odbierane. Zgodnie z § 9 ust. 2

⁵³Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 czerwiec 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 30; Raport CPT z wizyty w Polsce, 12 lipiec 2011 r., CPT/Inf (2011) 20, § 28; Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 27.

⁵⁴ Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 53 i 58.

załącznika nr 1 rozporządzenia w sprawie PdOZ i PID⁵⁵ 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. Decyzję w tym zakresie podejmuje osoba wyznaczona przez kierownika jednostki organizacyjnej Policji, w którego dyspozycji pozostaje pomieszczenie.

KMPT zaleca regularne doposażenie magazynu Izby w jednorazową bieliznę, zwłaszcza biustonosze zastępcze.

6.6 Personel

Z informacji dotyczących szkoleń funkcjonariuszy PdOZ wynika, że policjanci pełniący służbę w Izbie, przechodzą regularne, coroczne szkolenia w ramach lokalnego doskonalenia zawodowego, dotyczące przepisów prawnych związanych z funkcjonowaniem pomieszczeń dla osób zatrzymanych, realizacji konwojów i doprowadzeń oraz ewentualnych zdarzeń nadzwyczajnych, do których doszło na terenie PdOZ oraz w trakcie konwojów i doprowadzeń. Ostatnie szkolenie odbyło się we wrześniu 2022 r.

Z uwagi na fakt, iż praca funkcjonariuszy Policji pełniących dyżur w PdOZ wymaga nie tylko wiedzy merytorycznej, ale także wysokiego poziomu kompetencji interpersonalnych, nie ulega wątpliwości, że wyżej wskazane szkolenia uznać należy za niewystarczające.

W ocenie wizytujących ofertę szkoleniową należałoby poszerzyć o dodatkowe zagadnienia tak, aby personel izby wiedział jak radzić sobie z trudnymi zachowaniami zatrzymanych bez wyrządzania im krzywdy, jak udzielać pierwszej pomocy osobom w różnym stanie fizycznym czy psychicznym oraz jak radzić sobie ze stresem i agresją. KMPT zachęca także 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.

⁵⁵ 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. 2012 poz. 638).

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 traktowaniu⁵⁶.

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 przemoc⁵⁷.

W ocenie KMPT odpowiednio dobrany i wyszkolony personel policyjny jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy. Stanowi też skuteczną gwarancję chroniącą osoby pozbawione wolności przed torturami. Dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu oraz możliwości kontaktu z zatrzymanymi, ma możliwość bieżącego monitorowania ich zachowania i wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o złym traktowaniu. Może także podjąć skuteczne środki zaradcze, w przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń (np. poprzez podjęcie interwencji, udzielenie pomocy, czy zgłoszenie przełożonym swoich obaw i podejrzeń).

Dlatego ważne jest, by był on odpowiednio zmotywowany, świadomy w zakresie praw człowieka i postrzegał przemoc wobec zatrzymanych jako niedopuszczalny brak profesjonalizmu, rzutujący na wizerunek całej Policji.

KMPT zachęca też do wkładania wysiłku w budowanie kultury organizacyjnej, która będzie propagować odpowiednie zachowanie personelu i zachęcać funkcjonariuszy do przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu przez ich współpracowników oraz raportowanie takich przypadków.

7. Zalecenia

⁵⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

⁵⁷ Zob. Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, § 59-60.

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 Miejskiemu Policji w Piotrkowie Trybunalskim:

1. zwiększenie obsady etatowej w PdOZ lub dokonanie zmian w organizacji służby, tak by w Izbie pełniło służbę jednocześnie minimum dwóch funkcjonariuszy;
2. zaprzestanie praktyki rutynowej kontroli osobistej zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ. Kontrola osobista powinna być stosowana jedynie w wyjątkowym, uzasadnionym specyfiką sytuacji przypadku i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka, zgodnie ze standardami wskazanymi w pkt 6.1 niniejszego Raportu;
3. stosowanie kajdanek tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Kajdanki nie powinny być zbyt ciasno zapięte i należy je stosować tylko tak długo, jak jest to absolutnie niezbędne;
4. odstąpienie od praktyki odbierania okularów oraz kul ortopedycznych osobom zatrzymanym i umieszczonym w pokojach Izby;
5. regularne przypominanie funkcjonariuszom zasad etyki zawodowej, ze szczególnym uwzględnieniem zasad dotyczących poszanowania godności i praw człowieka jak również zapoznanie funkcjonariuszy z treścią ekspertyzy „Interwencje Policji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi”;
6. realizację przysługującego prawa do powiadomienia wybranej osoby trzeciej o fakcie zatrzymania samodzielnie przez osobę zatrzymaną, zaś tylko w sytuacjach szczególnych, realizowanie tego prawa za pośrednictwem funkcjonariuszy Policji;
7. każdorazowe odnotowywanie w protokole zatrzymania cudzoziemca informacji o stopniu komunikatywności w języku polskim zarówno w mowie jak i piśmie jak również informacji o tym w jakim języku przekazano zatrzymanemu pouczenia o przysługujących prawach i obowiązkach;
8. pouczanie osób zatrzymanych o przysługujących im prawach w formie pisemnej niezwłocznie po pozbawieniu wolności;

9. umieszczenie kopii regulaminu pobytu w Izbie oraz wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka w miejscu, które umożliwi osobom zatrzymanym łatwe zapoznanie się z ich treścią;
10. przeprowadzanie badań lekarskich osób zatrzymanych poza zasięgiem wzroku i słuchu policjantów, chyba że lekarz przeprowadzający badanie poprosi o asystę;
11. regularne przeprowadzanie prac naprawczych oraz remontowych w pokojach Izby, w celu zapewnienia jak najlepszych warunków bytowych osobom pozbawionym wolności;
12. regularne doposażanie magazynu Izby w jednorazową bieliznę, zwłaszcza biustonosze;
13. poszerzenie katalogu oferowanych funkcjonariuszom szkoleń o zagadnienia wskazane w pkt. 6.7 niniejszego raportu.

Ponadto Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się z prośbą o przekazanie wyjaśnień dotyczących przebiegu interwencji funkcjonariuszy wobec mężczyzny stosującego autoagresję, opisaną w pkt 6.1.1 niniejszego raportu, w szczególności zastosowania kajdanek zespolonych założonych z tyłu.

II. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Łodzi:

1. przekazanie środków pieniężnych na realizację zaleceń wymagających takich nakładów.

Opracowała: Aleksandra Nowicka

Za Zespół:

Z poważaniem

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/