



Warszawa, 25-01-2023 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.570.17.2022.MD

Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Regionalnego Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Miejskiej Policji w Toruniu

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, nieludzkiego 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 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 – strony, 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 „jakakolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub

¹ Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego 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).

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

³ Zob. Art. 4 ust. 1 OPCAT.

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 urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i 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, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów 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 zaproponowanie rozwiązań 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 Krajowego Mechanizmu ujawnią 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 nieprawidłowości, które już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji.

2. Zakaz represji

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 and Geneva 2018, s. 4-6.

⁹ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. wychowankowie, personel, osoby odwiedzające) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie od tego, 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. Uwagi wstępne na temat wizytacji

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT), przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT lub Krajowy Mechanizm): Magdalena Dziedzic, Klaudia Kamińska oraz Michał Żłobecki (prawnicy), 13 października 2022 r. przeprowadzili wizytację Regionalnego Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w Komendzie Miejskiej Policji w Toruniu (dalej jako: PdOZ, Pomieszczenie).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób zatrzymanych przebywających w PdOZ, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

Czynności, których dokonano w ramach wizytacji, polegały na:

- rozmowach dotyczących funkcjonowania PdOZ przeprowadzonych z Naczelnikiem Wydziału Prewencji – mł. insp. Maciejem Szmelterem oraz Kierownikiem PdOZ – asp. szt. Marcinem Kaźmierczakiem;
- oglądzie pomieszczeń PdOZ, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych;

- przeprowadzeniu poufnych rozmów z osobami zatrzymanymi;
- zapoznaniu się z dokumentacją PdOZ, w tym m.in.: wybranymi protokołami zatrzymań, książką przebiegu służby, książką wizyt lekarskich.

W trakcie wizytacji wykonano także dokumentację fotograficzną. Ponadto po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację związaną z funkcjonowaniem Pomieszczenia.

Przedmiotem działań przedstawicieli Krajowego Mechanizmu była ocena przestrzegania praw osób zatrzymanych w następujących obszarach: legalności ich pobytu w Izbie, traktowania przez funkcjonariuszy, realizacji prawa do informacji, dostępu do pomocy prawnej i ochrony zdrowia oraz warunków bytowych.

W niniejszym raporcie wskazano na dobre praktyki, warte do wprowadzenia w innych jednostkach, obszary wymagające poprawy, jak również na problemy o charakterze systemowym.

4. Charakterystyka PdOZ

Pomieszczenie przeznaczone jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

Wizytowana jednostka dysponuje 27 miejscami w 12 celach (3 cele trzyosobowe, 9 cel dwuosobowych).

Do pełnienia służby w PdOZ wyznaczonych było w czasie prowadzenia wizytacji KMPT 11 funkcjonariuszy, w tym kierownik PdOZ – asp. szt. Marcin Kaźmierczak. Według informacji otrzymanych po zakończeniu wizytacji, do pełnienia służby w PdOZ KMP w Toruniu delegowano dwóch dodatkowych funkcjonariuszy.

W obsadzie wizytowanego PdOZ nie ma funkcjonariuszek. W przypadku zatrzymania kobiet, kontroli osobistej dokonuje funkcjonariuszka doprowadzająca do PdOZ lub funkcjonariuszka pełniąca służbę w Komisariacie Policji Toruń Rubinkowo. Budynek PdOZ nie jest bowiem zlokalizowany przy Komendzie Miejskiej Policji w Toruniu, ale w budynku Komisariatu Policji Toruń Rubinkowo, przy ul. Władysława Dziewulskiego 1, 87-100 Toruń.

Łączna liczba osób umieszczonych w PdOZ w 2021 r. wyniosła 2024, w tym 278 osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. W 2022 r. w okresie od 1 stycznia do dnia wizytacji, do Pomieszczenia przyjęto w sumie 1586 osób, w tym 223 doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

W trakcie wizytacji Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w PdOZ KMP w Toruniu przebywały 4 osoby.

Zgodnie z zarządzeniem nr 26/2021 Wojewody Kujawsko-Pomorskiego z 22 lutego 2021 r. w sprawie ustalenia wysokości opłaty za pobyt w jednostce Policji pobieranej od osoby przyjętej albo zatrzymanej do wytrzeźwienia, opłata wynosi 170,00 złotych.

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 ONZ Przeciwko Torturom) 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 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.

W wizytowanej jednostce, osoby zatrzymane poddaje się badaniu lekarskiemu przed umieszczeniem w PdOZ jedynie w przypadkach, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. poz. 1102 z późn. zm.), tj. gdy osoba zatrzymana oświadcza, że cierpi na schorzenia

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 czerwca 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 26, 30; Raport z wizyty w Polsce, 25 lipca 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 27.

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.

wymagające stałego lub okresowego leczenia, żąda przeprowadzenia badania lekarskiego lub posiada widoczne obrażenia ciała; badaniu poddaje się także kobiety w ciąży i karmiące piersią, osoby chore zakaźnie, osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz nieletnich po spożyciu alkoholu lub innego, podobnie działającego środka.

Pomimo iż obowiązujące przepisy prawa krajowego nie określają takiego obowiązku, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur od wielu lat postuluje badanie wszystkich osób zatrzymanych przez Policję, przed ich umieszczeniem w PdOZ. 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 2 października 2020 r. skierowanym

do Komendanta Głównego Policji¹³ oraz w Raportach rocznych Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur¹⁴.

Przeprowadzenie badania chroni także samych funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu osoby zatrzymanej pod nadzorem Policji. Co także istotne, świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowanie pełni funkcję odstraszącą. Wieloletnie analizy Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur wskazują, że osoby zatrzymane, doświadczające tortur lub innych form złego traktowania ze strony funkcjonariuszy Policji, umieszczane były w PdOZ bez uprzedniego badania lekarskiego, co w późniejszym czasie utrudnia wykazanie, czy obrażenia pokrzywdzonych powstały w czasie ich pobytu w jednostce Policji, czy jeszcze przed zatrzymaniem¹⁵.

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 niepogorszonej w stosunku do tego, w jakim była przyjmowana. Jeżeli opuszczając jednostkę Policji, ma obrażenia fizyczne, których nie miała,

¹³ Zob. Wystąpienie Generalne Zastępcy Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie tzw. gwarancji antytorturowych, KMP.570.4.2020.

¹⁴ Zob. Raport z działalności KMPT w 2019 r. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-zdzialalnosci-krajowego-mechanizmu-prewencji-tortur-w-2019-r.>, w 2020 r. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-raport-KMPT2020>, oraz 2021 r. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-raport-dzialalnosc-kmpt-2021>.

¹⁵ Zob. Wystąpienie Generalne RPO z 18 kwietnia 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; raport dostępny pod adresem <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-w-polsce-kmp-w-roku-2016>; Przepięstwo tortur w Polsce – Analiza prawomocnych wyroków dotyczących przestępstw z art. 231, 246 oraz 247 Kodeksu karnego, Warszawa 2021;

https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Tortury_w_Polsce_Raport_KMPT_lipiec_2021.pdf

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

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 przyjęcia do Pomieszczenia ze stanem, w jakim są z niego zwalniane.

5.2. Dostęp do pomocy prawnej od początku zatrzymania

W Polsce brakuje nadal systemu świadczenia bezpłatnej pomocy dla zatrzymanych. Zwlekając z wprowadzeniem odpowiednich rozwiązań w tym zakresie Polska narusza obowiązek zagwarantowania obywatelom Unii Europejskiej przebywającym na jej terytorium realizację uprawnień wynikających z unijnych dyrektyw. Zgodnie bowiem 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 dowodowych¹⁷.

Z kolei na podstawie Dyrektyw 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 stawienia przed sądem właściwym w sprawach karnych w odpowiednim czasie, zanim ww. osoby stawią się przed tym sądem¹⁸.

Tymczasem polskie przepisy dotyczące przyznania pomocy prawnej z urzędu nie zapewniają w praktyce dostępu do obrońcy bezpośrednio po zatrzymaniu. Wniosek

¹⁷ 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 wniosek w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania (Dz.U.U.E.L.2016 nr 297, s. 1 z późn. zm.).

¹⁸ 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.U.E.L.2013 nr 294, s. 1).

o przyznanie obrońcy z urzędu można bowiem złożyć dopiero po pierwszym przesłuchaniu w charakterze podejrzanego, nie zaś bezpośrednio po zatrzymaniu.

Do czasu więc wyznaczenia obrońcy z urzędu i jego pierwszego kontaktu z klientem, funkcjonariusze realizują z zatrzymanym czynności służbowe (np. przesłuchania, rozpytania).

Na problem dostępu w Polsce do obrońcy zwrócił również uwagę Europejski Komitet ds.

Zapobiegania Torturom, podkreślając w swoim raporcie z wizyty w Polsce

w 2017 r., że dostęp do prawnika stanowi podstawowe zabezpieczenie przed złym traktowaniem, a

mimo tego praktyczny dostęp zatrzymanych do realizacji tego prawa nadal jest w Polsce

problemem¹⁹. Jak wskazano powyżej, brak jest przepisów przewidujących możliwość wyznaczenie

obrońcy z urzędu przed etapem postępowania sądowego. W związku z tym osoby zatrzymane, które nie są w stanie zapłacić za usługi prawne, są faktycznie pozbawione prawa dostępu do prawnika²⁰.

Komitet wskazuje też, że w jego ocenie osoby zatrzymane przez Policję nadal są narażone na znaczne ryzyko niewłaściwego traktowania i polskie władze powinny zintensyfikować swoje wysiłki w tym obszarze²¹.

Taki wniosek płynie również z corocznych analiz Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, którym poddano wyroki w sprawach o przestępstwa wypełniające znamiona tortur, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania²². Dostęp do pomocy prawnej od początku zatrzymania gwarantuje bezpieczeństwo osobom zatrzymywanym przez Policję.

Powyższy problem był już sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich Ministrowi Sprawiedliwości oraz Komendantowi Głównemu Policji²³.

Brak odpowiednich rozwiązań legislacyjnych nie jest jednakże jedynym problemem dostrzeganym przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur w zakresie korzystania z prawa do pomocy prawnej.

Przedstawiciele KMPT w trakcie kolejnych wizytacji dostrzegają, że również osoby, które posiadają środki finansowe wystarczające na pokrycie kosztów pomocy prawnej, doświadczają

¹⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 23.

²⁰ Tamże, § 25.

²¹ Tamże, § 21.

²² Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w roku 2016, s. 196-199; raport dostępny pod adresem <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/raport-rpo-z-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-w-polsce-kmp-w-roku-2016>; Przestępstwo tortur w Polsce – Analiza prawomocnych wyroków dotyczących przestępstw z art. 231, 246 oraz 247 Kodeksu karnego, Warszawa 2021; https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Tortury_w_Polsce_Raport_KMPT_lipiec_2021.pdf

²³ Zob. Wystąpienia Generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 18.04.2017 r. i 27.09.2018 r., KMP.570.3.2017.RK. oraz Wystąpienie Generalne Zastępcy Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie tzw. gwarancji antytorturowych, KMP.570.4.2020.

trudności z realizacją tego uprawnienia, najczęściej wynikające z braku wiedzy na temat możliwości skorzystania z dostępnych w jednostkach Policji list adwokatów i radców prawnych, którzy świadczą usługi prawnicze na obszarze działania konkretnej jednostki.

Zgodnie z rekomendacjami CPT, wszystkie jednostki Policji powinny we współpracy z odpowiednimi samorządami adwokatów i radców prawnych działającymi na danym obszarze stworzyć listy osób, które gotowe są świadczyć pomoc prawną osobom zatrzymanym²⁴.

W wizytowanej jednostce taka lista była dostępna, jednak osoby, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT, nie były świadome jej istnienia (zob. pkt 7.1 raportu).

5.3. Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

W 2021 r. co dziesiąta, natomiast w 2022 r. niemal co ósma osoba przebywająca w wizytowanej jednostce, została doprowadzona do niej w celu wytrzeźwienia. Dzieje się tak, pomimo iż w Toruniu działa Izba Wytrzeźwień, która sprawuje opiekę nad większą częścią osób nietrzeźwych wymagających interwencji na tym obszarze.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur od lat sygnalizuje istnienie problemu braku rozwiązań systemowych w zakresie opieki nad osobami nietrzeźwymi²⁵. Problem ten widoczny jest w skali całego kraju, a wynika on w głównej mierze z braku obowiązku tworzenia izb wytrzeźwień²⁶ i wysokich kosztów ich utrzymania. Z uwagi na to nie są one tworzone przez jednostki samorządu terytorialnego, a w konsekwencji osoby w stanie nietrzeźwości muszą być doprowadzane do PdOZ.

W opisywanym przypadku problem wydaje się polegać głównie na wydajności działającej na obszarze Torunia Izby Wytrzeźwień. Należy mieć jednakże na uwadze, że poza badaniem lekarskim przed przyjęciem nie istnieje obecnie wymóg zapewnienia stałej opieki medycznej dla osób zatrzymanych przebywających w PdOZ. Odpowiedzialność za zapewnienie bezpieczeństwa zarówno osobom doprowadzonym w celu wytrzeźwienia (potencjalnie wymagającym częstszych interwencji medycznych), jak i osobom zatrzymanym w związku z

²⁴ Zob. Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2018) 21, § 17; Raport CPT z wizyty na Słowenii, CPT/Inf (2017) 27, § 15.

²⁵ Brak obowiązku tworzenia izb wytrzeźwień w połączeniu z wymogiem zatrudnienia w izbie wyłącznie lekarza lub felczera (a nie ratownika medycznego) powoduje istotne utrudnienia i zniechęca lub wręcz uniemożliwia funkcjonowanie izbom wytrzeźwień. Wobec niemożności znalezienia lekarzy, którzy byliby gotowi podjąć pracę w izbach wytrzeźwień, liczba takich placówek jest na tyle niska, że w konsekwencji osoby zatrzymane do wytrzeźwienia przewożone muszą być do jednostek Policji, gdzie nie jest zatrudniony żaden pracownik medyczny. Zob. Raport RPO z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2021 r., s. 118. Raport dostępny jest na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-raport-dzialalnosc-kmpt-2021>

²⁶ Art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2021 poz. 1119 z późn. zm.) przewiduje możliwość, ale nie obowiązek tworzenia izb wytrzeźwień w miastach liczących ponad 50 000 mieszkańców.

podejrzeniem popełnienia przestępstwa, 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, ponieważ nie zapewnia odpowiedniej ochrony zdrowia i bezpieczeństwa osób zatrzymanych do wytrzeźwienia.

Kolejnym aspektem opisywanego problemu jest konieczność zagwarantowania opieki osobom z zaburzeniami psychicznymi znajdującymi się pod wpływem alkoholu, bowiem szpitale odmawiają przyjmowania osób w stanie nietrzeźwości.

Warto jednakże zauważyć, iż konieczność sprawowania opieki nad osobami, które z racji znacznego stanu upojenia alkoholowego znajdują się w stanie zagrażającym zdrowiu lub życiu, jest nie tylko niekorzystna z perspektywy osób przebywających w jednostkach Policji, ale również stanowi dodatkową, bardzo znaczącą presję psychiczną dla funkcjonariuszy.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. 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 realizacji własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni funkcję prewencyjną w zapobieganiu przemocy.

Zgodnie z art. 244 § 2 Kodeksu postępowania karnego²⁷, osobę zatrzymaną należy natychmiast poinformować o przyczynach zatrzymania i o przysługujących jej prawach, w tym m.in. o prawie do skorzystania z pomocy adwokata lub radcy prawnego, do korzystania z bezpłatnej pomocy tłumacza, jeżeli nie włada w wystarczającym stopniu językiem polskim, do złożenia oświadczenia i odmowy złożenia oświadczenia, do otrzymania odpisu protokołu zatrzymania, do dostępu do pierwszej pomocy medycznej.

Zgodnie z Dyrektywami Parlamentu Europejskiego i Rady UE należy pisemnie pouczyć zatrzymanego, w języku dla niego zrozumiałym, o przysługujących mu prawach procesowych i

²⁷ Zob. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375).

przysługujących środkach zaskarżenia. Pouczenie powinno nastąpić niezwłocznie po pozbawieniu wolności²⁸. Osoby niewładające językiem polskim powinny otrzymać tłumaczenie pisemne wszystkich dokumentów istotnych dla zapewnienia ich zdolności do wykonywania swojego prawa do obrony oraz do zagwarantowania rzetelności postępowania karnego²⁹.

Należy podkreślić, że udzielenie informacji na piśmie nie wyłącza obowiązku ustnego objaśnienia osobom zatrzymanym, na czym w praktyce polegają przysługujące im uprawnienia i jak mogą je realizować. Prawidłowe wypełnienie obowiązku informacyjnego oznacza takie przekazanie wszystkich pouczeń, by ich adresat zrozumiał ich treść. Przekazanie informacji pisemnej ma natomiast umożliwić osobie zatrzymanej odtworzenie poszczególnych informacji w dogodnej dla niej chwili.

Na podstawie rozmów z osobami przebywającymi w wizytowanym PdOZ przedstawiciele KMPT zauważyli, że pomimo wskazywania w protokołach zatrzymań, iż obowiązek pouczenia osób zatrzymanych o przysługujących im uprawnieniach jest realizowany, poziom świadomości tych osób na temat ich praw jest niski. Osoby, z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT, nie były zorientowane w przysługujących im uprawnieniach zarówno w zakresie podstawowych gwarancji związanych z zatrzymaniem, jak i wynikających z Regulaminu pobytu w PdOZ. Zgłaszano między innymi wątpliwości w zakresie możliwości skorzystania z prysznicami oraz brak wiedzy na temat listy adwokatów i radców prawnych dostępnej w placówce. Osoby przebywające w wizytowanym PdOZ nie były w stanie wskazać również, gdzie oraz na jakie czynności związane z zatrzymaniem i pobytem w PdOZ mogłyby złożyć zażalenie.

W związku z powyższym KMPT zwraca uwagę na konieczność informowania przez funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ o gotowości do udzielenia wszelkich niezbędnych informacji na temat uprawnień przysługujących osobom zatrzymanym, niezależnie od pouczenia, które powinno zostać zrealizowane po zatrzymaniu, a przed osadzeniem w Pomieszczeniu.

Warto zwrócić również uwagę na skuteczność pouczania osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia o uprawnieniach przysługujących im w trakcie pobytu w PdOZ. Pouczenie to powinno nastąpić poprzez ustne przekazanie najważniejszych informacji oraz udostępnienie Regulaminu pobytu osób w PdOZ w formie pisemnej.

²⁸ 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).

²⁹ 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).

Zgodnie z § 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 izb (dalej: Rozporządzenie w sprawie PdOZ)³⁰, 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.

W wizytowanej placówce regulamin pobytu w PdOZ umieszczony był we wszystkich celach na parapecie, za kratą oddzielającą celę i okno. Taki sposób umieszczenia regulaminu utrudnia, a w niektórych przypadkach może uniemożliwić zatrzymanemu zapoznanie się z treścią dokumentu. Warto zauważyć, że kratka zainstalowana we wnęce okiennej jest gęsta, przez co odczytanie tekstu umieszczonego za nią może sprawiać trudność, a w związku z tym zniechęcać do zapoznania się z treścią regulaminu.

Mając na uwadze powyższe, Krajowy Mechanizm zaleca umieszczenie regulaminu w miejscu widocznym, nieosłoniętym kratą, w sposób umożliwiający wszystkim osobom przebywającym w PdOZ swobodne zapoznanie się z treścią regulaminu.

W tym kontekście warto przywołać przykład jednej z wizytowanych Izb, gdzie w odpowiedzi na uwagi KMPT wydrukowano wskazane dokumenty na papierze samoprzylepnym i przytwierdzono je na drzwiach pokojów dla osób osadzonych w PdOZ³¹.

6.1.1. Dostęp do tłumacza

Prawo do informacji w przypadku osób nieposługujących się biegle językiem polskim może być skutecznie realizowane jedynie pod warunkiem zagwarantowania osobie zatrzymanej możliwości skorzystania z pomocy tłumacza oraz udostępnienia jej przetłumaczonego wzoru pouczeń i regulaminu pobytu w PdOZ.

Z analizy dokumentacji przeprowadzonej przez przedstawicieli KMPT wynika jednoznacznie, że komunikacja z osobami niewładającymi językiem polskim wymaga poprawy. W większości

³⁰ Dz.U. 2012 poz. 638 ze zm.

³¹ Zob. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Miejskiej Policji w Suwałkach, KMP.570.2.2022.MŻ.

protokołów zatrzymania cudzoziemców, które poddano analizie, brak było informacji o języku, w którym komunikuje się zatrzymany. Jednocześnie funkcjonariusze w żadnym z analizowanych protokołów nie odnotowali, aby przy czynnościach obecny był tłumacz.

W protokołach podpisywanych przez cudzoziemców znajdowały się wpisane w języku polskim oświadczenia, że zatrzymany nie zgłasza zastrzeżeń do sposobu zatrzymania, nie żąda kontaktu z adwokatem ani radcą prawnym, nie żąda powiadomienia o zatrzymaniu osoby trzeciej etc.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur ma na uwadze, że wymienione powyżej czynności z osobami zatrzymanymi nie były realizowane przez funkcjonariuszy pełniących służbę w wizytowanej jednostce. Jednakże z uwagi na znaczenie prawa do informacji dla realizacji wszystkich uprawnień przysługujących osobom zatrzymanym, KMPT pragnie zwrócić Komendantowi Miejskiemu Policji w Toruniu uwagę na ten problem.

Niezależnie od powyższego, częścią prawa do informacji jest również zapoznanie zatrzymanego z Regulaminem pobytu w PdOZ.

W tym miejscu warto wskazać, że na stronie internetowej Policji dostępne są wzory pouczeń dla osoby zatrzymanej, w 26 językach³², oraz Regulamin pobytu osób w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w 21 językach³³. Wszystkie z dostępnych wzorów powinny być wydrukowane, przynajmniej w kilku egzemplarzach, aby było możliwe niezwłoczne przekazanie pouczenia osobie zatrzymanej, niezależnie od ewentualnej awarii sprzętu lub innych przeszkód.

Przekazanie osobie zatrzymanej tłumaczeń odpowiednich pouczeń w języku, który jest dla niej zrozumiały, stanowi absolutne minimum w zakresie prawa do informacji.

Dla kompletnej realizacji takiego pouczenia, zatrzymany powinien mieć możliwość zadania pytań lub zgłoszenia wątpliwości odnośnie do przekazanych mu informacji.

Na znaczenie skutecznego pouczenia każdej osoby zatrzymanej o przysługujących jej uprawnieniach dla prewencji tortur wskazują zarówno SPT, jak i CPT³⁴. CPT wskazuje, że wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach, od samego początku pozbawienia wolności, tj. od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce Policji. Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie,

³² <https://isp.policja.pl/isp/do-pobrania/8103,Wzory-pouczen-w-postepowaniu-karnym-w-26-jezykach.html>

³³ <https://www.policja.pl/pol/kgp/biuro-prewencji/wydzial-konwojowy/pomieszczenia-dla-osob/78150,dok.html>

³⁴ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marca 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 35-36.

by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw. Obowiązek zapewnienia, by tak się stało, spoczywa na funkcjonariuszach Policji³⁵.

³⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 28.

W związku z powyższym KMPT rekomenduje:

- wydrukowanie wszystkich dostępnych wersji językowych pouczeń o prawach osób zatrzymanych oraz Regulaminu pobytu w PdOZ i udostępnianie ich wszystkim osobom zatrzymanym, które nie posługują się językiem polskim;
- zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla nich zrozumiały. W przypadku problemów z komunikacją należy korzystać z pomocy tłumacza, niezależnie od podstawy zatrzymania. Tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętą);
- w przypadku zatrzymania cudzoziemca odnotowywanie w dokumentacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie.

6.2. Warunki bytowe

Warunki bytowe w wizytowanej jednostce były bardzo dobre. Zarówno cele dla osób zatrzymanych, jaki pozostałe pomieszczenia PdOZ były nowoczesne, utrzymane w czystości i wolne od nieprzyjemnego zapachu. Stan przedmiotów użytkowanych przez osoby zatrzymane oraz doprowadzone w celu wytrzeźwienia takich jak: koce, poduszki, pościel czy ręczniki również nie budził żadnych zastrzeżeń. W szczególności, biorąc pod uwagę dość wysoki poziom obłożenia w ciągu roku, na tle innych PdOZ w Polsce wizytowana jednostka prezentowała wysoki standard.

Co więcej, w toalecie dla osób przebywających w PdOZ dostępne były do swobodnego korzystania artykuły higieniczne dla kobiet. Jest to istotne, ponieważ zapewnia komfort zatrzymanym kobietom bez konieczności proszenia funkcjonariuszy o wydanie takich środków, tym bardziej, że w wizytowanej jednostce służbę pełnią wyłącznie mężczyźni. KMPT pragnie podkreślić, że wprowadzenie takiej praktyki świadczy o dbałości o komfort osób przebywających w wizytowanej jednostce.

Mankamentem dostrzeżonym przez przedstawicieli KMPT był fakt, iż w placówce nie była dostępna bielizna zastępcza dla kobiet, która mogłaby być wydawana zatrzymanym, gdy ze względów bezpieczeństwa odbierane są im ich prywatne biustonosze.

Zgodnie z § 9 ust. 1 załącznika nr 1 rozporządzenia w sprawie PdOZ, „osoba przyjęta do pomieszczenia korzysta z własnej odzieży, bielizny i obuwia”. Ustęp drugi tego przepisu precyzuje natomiast, że jeśli przedmioty te „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.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur stoi na stanowisku, iż należy umożliwić osobom przebywającym w PdOZ pozostawanie w bieliźnie osobistej. Rozumiejąc potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa, należy wskazać, że pokoje przeznaczone dla osób zatrzymanych są objęte monitoringiem, co powinno pozwolić na natychmiastową reakcję funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ. Dlatego też wizytujący zalecają wyeliminowanie obowiązku odbierania osobom umieszczonym w Izbie ich odzieży i bielizny osobistej. W sytuacji, gdy ze względu na wymóg zapewnienia bezpieczeństwa lub ze względów higienicznych istnieje konieczność odebrania osobom zatrzymanym lub doprowadzonym w celu wytrzeźwienia ich odzieży (w tym bielizny osobistej), należy zapewnić odpowiednie ubranie zastępcze, a w przypadku zatrzymanych kobiet – także jednorazowe biustonosze zastępcze.

Z taką praktyką Krajowy Mechanizm spotykał się wielokrotnie w innych wizytowanych jednostkach Policji.

6.3. Personel

Pomieszczenie posiada stałą obsadę etatową (zgodnie z przekazaną w czasie wizytacji informacją, było to 10 funkcjonariuszy oraz kierownik), obecnie stan ten zwiększył się do 12 funkcjonariuszy, którzy poza kierownikiem pełnią służbę w PdOZ. Każdorazowo na zmianie obecnych jest co najmniej 2 policjantów pełniących służbę w systemie dwunastogodzinnym.

W ocenie KMPT taki sposób organizacji służby pozytywnie wpływa na podniesienie poziomu bezpieczeństwa osób zatrzymanych i pozwala skrócić czas reakcji na zdarzenia niepożądane.

Podkreślenia wymaga, iż stała obsada etatowa nie stanowi w dalszym ciągu standardu we wszystkich PdOZ wizytowanych przez Krajowy Mechanizm, ponieważ przepisy prawa krajowego nie obligują do jej wyodrębniania.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur z zadowoleniem przyjmuje podejmowane w wizytowanej placówce starania mające na celu zwiększenie bezpieczeństwa osób osadzonych w PdOZ i nieprzerwanej realizacji ich podstawowych praw.

6.3.1. Szkolenia

W wizytowanej jednostce przynajmniej raz w roku odbywają się szkolenia dla funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ. Zgodnie z informacją uzyskaną od Kierownika PdOZ Komendy

Miejskiej Policji w Toruniu, w 2021 i 2022 r. szkolenia dotyczyły jedynie zagadnień, które zakwalifikować można jako dotyczące „Metodyki pełnienia służby w PdOZ”. Szkolenia przeprowadzone w ostatnich dwóch latach obejmowały następujące zagadnienia:

- Nadzór nad osobą umieszczoną w PdOZ;
- Metody i formy wykonywania zadań w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia;
- Zakres dokumentacji prowadzonej w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia;
- Respektowanie godności ludzkiej oraz przestrzeganie i ochrona praw człowieka;
- Udzielanie pierwszej pomocy, sprawdzanie funkcji życiowych.

Z analizy dokumentacji przekazanej przez wizytowaną jednostkę wynika, że większość funkcjonariuszy uczestniczyła w takim szkoleniu nie częściej niż jeden raz w ciągu roku, a z wyjątkiem jednego szkolenia, wszystkie miały wymiar teoretyczny.

Należy zauważyć, że w szczególności w zakresie udzielania pierwszej pomocy, szkolenie teoretyczne nie jest w stanie przygotować uczestnika do prawidłowego wdrożenia pozyskanej wiedzy w życie równie efektywnie, jak szkolenie gwarantujące możliwość praktycznego przeciwieństwa poznanych technik.

Funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ w KMP w Toruniu nie uczestniczyli natomiast w szkoleniach z zakresu ochrony praw człowieka ani przeciwdziałania stosowaniu tortur.

W ostatnich latach zauważalny jest wzrost liczby interwencji podejmowanych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób znajdujących się pod wpływem substancji psychoaktywnych. W tym kontekście szczególnie problematyczne jest wykonywanie czynności wobec osób znajdujących się pod wpływem działania tzw. dopalaczy, bowiem skutki ich działania są najczęściej nieprzewidywalne i nierzadko silniejsze od narkotyków znanych w Polsce od lat. Analiza przypadków interwencji, które zakończyły się zgonem osób zatrzymanych, wskazuje na konieczność ciągłego szkolenia funkcjonariuszy w zakresie prowadzenia interwencji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób znajdujących się pod wpływem substancji psychoaktywnych³⁶.

³⁶ Tylko w 2021 roku doszło do zgonu trzech osób w trakcie interwencji Policji: Dmytro N. – Wrocław, 30 lipca 2021 r., Łukasz Ł. – Wrocław, 2 sierpnia 2021 r., Bartosz S. – Lubin, 6 sierpnia 2021 r.

W 2022 roku, na wniosek Dyrektora Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, specjaliści z zakresu psychiatrii i medycyny sądowej opracowali ekspertyzę dotyczącą omawianego zagadnienia. Na tej podstawie przygotowano również broszurę przedstawiającą najważniejsze kwestie dotyczące prowadzenia czynności z udziałem osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób znajdujących się pod wpływem substancji psychoaktywnych³⁷.

Poza zapoznaniem funkcjonariuszy z treścią wskazanych wyżej dokumentów, Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur pragnie zwrócić uwagę na konieczność zorganizowania dla policjantów praktycznych szkoleń z zakresu prowadzenia interwencji, ze szczególnym uwzględnieniem stosowania środków przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób znajdujących się pod wpływem substancji psychoaktywnych.

Ponadto Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca, by do programu szkoleń i kursów policyjnych włączyć także zagadnienia związane m.in. z komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem oraz przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu.

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.

Na kwestie odpowiedniego doboru i kwalifikacji personelu, odpowiedzialnego za opiekę nad osobami w miejscach detencji, zwraca też uwagę CPT, podkreślając, że: „Cały personel, łącznie z osobami wykonującymi wyłącznie obowiązki w zakresie dozoru, powinien przechodzić profesjonalne szkolenie, zarówno w czasie przyjęcia do pracy, jaki i w jej trakcie, a także otrzymywać odpowiednie wsparcie z zewnątrz oraz nadzór w wykonywaniu ich obowiązków”³⁸.

Podczas wizyty w Polsce w 2017 r. CPT podkreślił także, że „należy dążyć do przeszkolenia personelu w zakresie rozwiązywania konfliktów oraz stosowania strategii i technik deeskalacji konfliktu na różnych poziomach komunikacji”³⁹. Szkolenia w wymienionym wyżej zakresie mają wartość prewencyjną i edukacyjną. Wspomniane szkolenia, obejmujące zasady

³⁷ Ekspertyza opracowana przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Berenta, prof. dr. hab. n. med. Piotra Gałęckiego, dr. hab. Rafała Kubiaka i dr n. med. Annę Smędrę oraz broszura informacyjna dostępne są na stronie internetowej Biura Rzecznika Praw Obywatelskich pod adresem <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/broszura-kmpt-interwencji-policji-zaburzenia-psychiczne>.

³⁸ Zob. Dziewiąty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (99) 12, § 33.

³⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 roku. Raport dostępny na stronie: <https://rm.coe.int/16808c7a91>.

i standardy w zakresie ochrony praw człowieka

i znajomość podstaw pozytywnych oddziaływań psychologicznych, ukierunkowane są na zapobieganie torturom i innym formom przemocy i niewłaściwego traktowania.

7. Zalecenia

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

I. Komendantowi Komendy Miejskiej Policji w Toruniu:

1. informowanie przez funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ o gotowości do udzielenia wszelkich niezbędnych informacji na temat uprawnień przysługujących osobom zatrzymanym, niezależnie o pouczenia, jakie powinno zostać zrealizowane po zatrzymaniu;
2. udostępnienie regulaminu pobytu w PdOZ w celach bez przesłonięcia go kratą, w sposób umożliwiający swobodne zapoznanie się z jego treścią, np. poprzez wydrukowanie na arkuszach samoprzylepnych i umieszczenie ich na drzwiach wszystkich pomieszczeń;
3. udostępnianie wszystkim cudzoziemcom nieposługującym się językiem polskim przetłumaczonych wzorów regulaminu pobytu w PdOZ. Wszelkie podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia powinny być tłumaczone na język dla nich zrozumiały. W przypadku problemów z komunikacją należy korzystać z pomocy tłumacza, niezależnie od podstawy zatrzymania. Tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętą);
4. w przypadku zatrzymania cudzoziemca – odnotowywanie w dokumentacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie;
5. zakup biustonoszy zastępczych oraz udostępnianie ich kobietom zatrzymanym lub doprowadzonym w celu wytrzeźwienia w przypadku, gdy ze względów higienicznych lub ze względów bezpieczeństwa konieczne będzie odebranie im użytkowanej przez nie bielizny;
6. odstąpienie od praktyki odbierania wszystkim kobietom zatrzymanym lub doprowadzonym w celu wytrzeźwienia posiadanych przez nich biustonoszy i ograniczenie jej wyłącznie do przypadków, gdy jest to niezbędne ze względów higienicznych lub względów bezpieczeństwa;

7. zapoznanie funkcjonariuszy z ekspertyzą oraz broszurą dotyczącą prowadzenia interwencji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz znajdujących się pod wpływem substancji psychoaktywnych (pkt 6.3.1 raportu);
8. poszerzenie tematyki szkoleń dla funkcjonariuszy o zagadnienia związane z metodyką prowadzenia interwencji wobec osób z zaburzeniami psychicznymi oraz osób znajdujących się pod wpływem substancji psychoaktywnych, komunikacją interpersonalną, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu oraz systematyczne promowanie i odświeżanie wiedzy w zakresie ochrony praw człowieka i zapobiegania torturom, niehumanitarnemu i poniżającemu traktowaniu oraz karaniu.

II. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Bydgoszczy:

1. przekazanie środków na realizację zaleceń wymagających nakładów finansowych;
2. przypomnienie funkcjonariuszom pełniącym służbę w garnizonie kujawsko-pomorskim, że każdorazowo przy dokonaniu zatrzymania osoby ciąży na nich obowiązek dokonania pouczenia osoby zatrzymanej o prawnej i faktycznej podstawie zatrzymania oraz o przysługujących jej uprawnieniach w sposób i w języku dla niej zrozumiałym.

Opracowanie: Magdalena Dziedzic

Za zespół podpisuje:

Z poważaniem

Przemysław Kazimirski

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/