



Warszawa, 28-12-2022 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Krajowy Mechanizm Prewencji**

KMP.570.10.2022.KK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Pomieszczenia dla
Osób Zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy
Powiatowej Policji w Głogowie**

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 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

¹ 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).

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

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 innej”⁴.

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, 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 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

³ Art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Art. 20 OPCAT.

⁶ 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.

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 zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji ich wystąpienia w przyszłości.

2. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur: Klaudia Kamińska oraz Rafał Kulas (prawnicy) w dniu 12 września 2022 r. przeprowadzili wizytację Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w Komendzie Powiatowej Policji w Głogowie (dalej jako: PdOZ).

Celem wizytacji było sprawdzenie sposobu traktowania osób zatrzymanych przez Policję i warunków detencji, w celu wzmocnienia ich ochrony przed ryzykiem tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania.

Czynności, których dokonano w ramach wizytacji polegały na:

- rozmowach dotyczących funkcjonowania PdOZ przeprowadzonych z Komendantem KPP w Głogowie – insp. Krzysztofem Płaskonką oraz Zastępcą Naczelnika Wydziału Prewencji KPP w Głogowie – podkom. Tomaszem Kłakiem;
- oglądzie pomieszczeń PdOZ, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych;
- zapoznaniu się z dokumentacją PdOZ, w tym m.in.: wybranymi protokołami zatrzymań, książką przebiegu służby;
- rozmowie z osobą zatrzymaną.

⁹ Zob. art. 19 pkt. b) OPCAT.

W trakcie wizytacji wykonano także dokumentację fotograficzną. Ponadto, w późniejszym terminie poddano analizie dokumentację związaną z funkcjonowaniem Pomieszczenia.

Niniejszy raport wskazuje problemy systemowe, wymagające zmiany prawa lub praktyki jego stosowania (pkt. 5) oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt. 6).

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

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

Pomieszczenie posiada 16 miejsc (w trakcie wizytacji dostępnych było 14 łóżek). W czasie wizytacji w PdOZ osadzone były formalnie trzy osoby. Faktycznie w Pomieszczeniu przebywał jednak jeden zatrzymany. Z informacji od funkcjonariuszy wynikało, że dwie osoby zatrzymane przebywały czasowo poza PdOZ celem realizacji czynności procesowych.

Z uzyskanych informacji wynikało, że w 2022 r. (do dnia 11.09) w PdOZ umieszczono 1268 osób. Ponadto, jak poinformowano delegację, służbę w PdOZ pełni

łącznie 5 profosów (mężczyźni) – pełnią służbę tylko w PdOZ, nie mają innych obowiązków. Gdy osobą zatrzymaną jest kobieta są równie dyżury dla policjantek.

5. Problemy systemowe

5.1 Badanie lekarskie i dokumentowanie obrażeń

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 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

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.

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

osób, które mogły być poddane torturom lub złemu traktowaniu i dokumentowania takich przypadków¹².

W wizytowanej jednostce, badaniu lekarskiemu przed umieszczeniem w PdOZ poddaje się osoby zatrzymane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. poz. 1102 ze zm.), tj. gdy osoba zatrzymana oświadcza, że cierpi na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia, żąda przeprowadzenia badania lekarskiego lub posiada widoczne obrażenia ciała, kobiety w ciąży i karmiące piersią, osoby chore zakaźnie, osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz nieletni 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

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

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>

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

5.2 Dostęp do pomocy prawnej od początku zatrzymania

Problem ten ma w Polsce charakter systemowy. Na wstępie, należy wskazać, że nie wprowadzając odpowiedniego systemu pomocy prawnej, 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

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; 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 przestępców 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 dnia 12 kwietnia 2007 r. w sprawie Dzwonkowski przeciwko Polsce, skarga nr 46702/99.

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 stawiennictwa 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 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

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 wnioski w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania (Dz.U.UE.L.2016 nr 297, str. 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.UE.L.2013 nr 294, str. 1).

traktowaniem, a mimo tego praktyczny dostęp zatrzymanych do realizacji tego prawa nadal jest w Polsce problemem¹⁹. Ponadto w polskim prawie brak jest przepisów przewidujących 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 wieloletnich analiz Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, którym poddano wyroki w sprawach o przestępstwa wypełniające znamiona tortur, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania²². Dostęp do pomocy prawnej od początku zatrzymania, gwarantuje bezpieczeństwo osobom zatrzymywanym przez Policję.

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

Wobec braku systemu bezpłatnej pomocy prawnej, należy podjąć starania, aby osoby zatrzymane mogły, choćby odpłatnie, skorzystać z pomocy prawnej. Zgodnie z rekomendacjami CPT, wszystkie jednostki Policji powinny we współpracy z odpowiednimi samorządami adwokatów i radców prawnych działającymi na danym

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.

obszarze, stworzyć listy osób, które gotowe są świadczyć pomoc prawną osobom zatrzymanym²⁴.

5.3 Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

W 2021 r. na 1515 zatrzymanych, 263 osoby zatrzymane były do wytrzeźwienia. W roku 2022 r. (do dnia 30.09.2022 r.) na 1170 osób zatrzymanych, 362 osoby zatrzymane były do wytrzeźwienia.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur od lat sygnalizuje istnienie problemu braku rozwiązań systemowych w zakresie opieki nad osobami nietrzeźwymi²⁵. Problem ten widoczny jest w skali kraju ponieważ wobec braku obowiązku tworzenia izb wytrzeźwień²⁶ i wysokich kosztów utrzymania izb nie są one tworzone przez jednostki samorządu terytorialnego, a w konsekwencji osoby w stanie nietrzeźwości muszą być doprowadzane są do PdOZ. 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) oraz osobom zatrzymanym w związku z 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.

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., str. 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) przewiduje możliwość, ale nie obowiązek tworzenia izb wytrzeźwień w miastach liczących ponad 50 000 mieszkańców.

Takie rozwiązanie w ocenie KMPT nie jest jednak satysfakcjonujące, ponieważ nie zapewnia odpowiedniej ochrony zdrowia i bezpieczeństwa osób zatrzymanych do wytrzeźwienia.

KMPT zwraca również uwagę na konieczność opieki przez funkcjonariuszy Policji na osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne. Jak wskazał personel jednostki w przypadku osoby nietrzeźwej, która chce popełnić samobójstwo muszą ją przyjąć do PdOZ, bo oddział psychiatryczny nie przyjmie osoby nietrzeźwej, a ratownicy medyczni uważają, że zatrzymany nie wymaga zwolnienia. Zatrzymani muszą podpisać przy wyjściu oświadczenie, że są świadomi o potrzebie dalszej zleconej przez lekarza konsultacji psychiatrycznej.

Krajowy Mechanizm zauważa, że sytuacja ta jest szczególnie niebezpieczna dla zatrzymanego oraz samych funkcjonariuszy, gdyż taka osoba zatrzymana oprócz faktu, że jest nietrzeźwa wymaga również fachowej pomocy psychiatrycznej, której policja nie jest w stanie zapewnić. Ponadto wymaga też od policji czujności, wysokiego poziomu profesjonalizmu i odpowiedniej obsady kadrowej w celu zapewnienia bezpieczeństwa.

5.4 Brak należytej obsady w PdOZ

Z uzyskanych informacji wynika, że służba pełniona w PdOZ jest przez jednego policjanta. Zgodnie z § 2 ust. 2 zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (Dz. Urz. KGP z 2012 r. poz. 42 ze zm.), kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant. 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 Izbie, 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. Także z relacji samych funkcjonariuszy w wizytowanym PdOZ wynika, że jednoosobowa służba jest niewystarczająca.

Przy takiej organizacji służby w PdOZ może dochodzić do ograniczenia realizacji uprawnień zatrzymanych i ich niewłaściwego traktowania, z powodu realnego braku możliwości zajęcia się kilkoma różnymi sprawami przez jedną osobę i przeprowadzania czynności równie szybko, jak w sytuacji, w której byłyby one realizowane przez przynajmniej dwóch funkcjonariuszy.

5.5 Plac spacerowy

W wizytowanym PdOZ znajdował się plac spacerowy, jednakże był on porośnięty roślinnością i niewykorzystywany. Kwestia korzystania ze świeżego powietrza przez osoby zatrzymane ma charakter problemu systemowego. W polskim porządku prawnym przepisy nie przewidują placu spacerowego przeznaczonego dla zatrzymanych w PdOZ, a osoby zatrzymane nie mają prawa do spaceru.

W trakcie wizytacji Polski przez CPT, Komitet wezwał polskie władze do realizacji wieloletniego zalecenia, by wszystkie osoby zatrzymane przez policję na czas 24 godzin i dłuższy mogły codziennie skorzystać z zajęć na świeżym powietrzu²⁷.

Problem ten ze względu na konieczność zmiany przepisów prawa pozostaje w zainteresowaniu RPO.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1 Opieka medyczna

KMPT widzi potrzebę zmiany praktyki w zakresie realizacji badania lekarskiego, które odbywa się na terenie PdOZ oraz w podmiotach zewnętrznych. Zasadą jest bowiem, że podczas badania obecny jest funkcjonariusz Policji. Taka

²⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 33.

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, 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 źle wpływa na budowanie właściwej relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem opartej na poufności i zazwyczaj nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa personelu medycznego czy przeciwdziałania ucieczce.

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 lekarskiej²⁸.

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

²⁸ Zob. 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.

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 medycznego²⁹.

Mając powyższe na uwadze KMPT zaleca stosowanie obowiązujących przepisów prawa w wyżej wymienionej kwestii, które statuują zasadę udzielania świadczeń medycznych dla osób zatrzymanych bez obecności funkcjonariuszy Policji.

Krajowy Mechanizm uzyskał również informacje dotyczące współpracy wizytowanej jednostki z Zespołem Ratownictwa Medycznego.

Po pierwsze, ratownicy medyczni interweniujący w PdOZ odmawiają wpisu w książce badań lekarskich, argumentując, że wpisu mogą dokonywać w niej tylko lekarze, nie zaś ratownicy medyczni.

Po drugie, pogotowie ratunkowe udostępnia Policji kartę badań pacjenta. Następnie funkcjonariusze wykonują jej kserokopię. Zdaniem KMPT praktyka ta stanowi naruszenie poufności informacji medycznych.

Wskazać należy, że „szczególną kategorią danych osobowych są tzw. dane wrażliwe, które podlegają kwalifikowanej ochronie prawnej. Danymi wrażliwymi są dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub filozoficzne, przynależność wyznaniową, partyjną lub związkową, jak również dane o stanie zdrowia, kodzie genetycznym, nałogach lub życiu seksualnym oraz dane dotyczące skazań, orzeczeń o ukaraniu i mandatów karnych, a także innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym. Dane wrażliwe mogą być przetwarzane tylko na szczególnych warunkach określonych przez ustawodawcę”³⁰. Zaznaczenia wymaga, również że Konstytucja RP w art. 51 ust. 2 wyraźnie wskazuje, że „władze publiczne nie mogą pozyskiwać, gromadzić i udostępniać

²⁹ Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 53 i 58.

³⁰ M. Florczak-Wątor [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II, red. P. Tuleja, LEX/el. 2021, art. 51.

innych informacji o obywatelach niż niezbędne w demokratycznym państwie prawnym". Oznacza to, że „informacjami niezbędnymi w rozumieniu art. 51 ust. 2 są te, których posiadanie przez organ warunkuje możliwość realizacji przyznanych mu kompetencji. Są to więc informacje niezbędne dla organu i pozyskiwane w granicach jego kompetencji. Przykładowo, przyznanie świadczenia z pomocy społecznej konkretnej osobie wymaga uprzedniego ustalenia jej sytuacji majątkowej i dochodowej, a to z kolei wymaga pozyskania pewnych informacji jej dotyczących. Wymóg niezbędności informacji w demokratycznym państwie prawnym ogranicza zakres zbieranych informacji. Jest to zatem wymóg działający tak jak zasada proporcjonalności wyrażona w art. 31 ust. 3. Niezbędność informacji należy zatem ocenić przez pryzmat jej przydatności, konieczności (nie nadmierności) oraz proporcjonalności w ścisłym tego słowa znaczeniu. Z wymogu niezbędności informacji wynika, że nie mogą one być zbierane „na wszelki wypadek”³¹.

Powyższy problem zauważony został również, w trakcie wizytacji CPT w Polsce, podczas której Komitet zalecił władzom Polskim, aby informacje dotyczące zdrowia osób zatrzymanych były przechowywane w sposób zapewniający poufność danych medycznych. Funkcjonariusze policji powinni mieć dostęp do takich informacji medycznych wyłącznie w oparciu o zasadę potrzeby uzyskania informacji, przy czym wszelkie udzielane informacje powinny ograniczać się do tych niezbędnych do zapobieżenia poważnemu zagrożeniu dla osoby zatrzymanej lub innych osób. Nie ma uzasadnienia dla sytuacji, w której personel niepełniący funkcji medycznych ma dostęp do informacji dotyczących postawionych diagnoz lub oświadczeń dotyczących przyczyny obrażeń³².

Mając powyższe na uwadze, KMPT zaleca Komendantowi Powiatowemu Policji w Głogowie zrewidowanie współpracy z Zespołem Ratownictwa Medycznego. Za pożądane uznać należy rozstrzygnięcie kwestii związanej z dokonywaniem wpisów przez zespoły ratownictwa medycznego w książce wizyt lekarskich znajdującej się

³¹ Tamże.

³² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2020) 31, § 24.

w PdOZ. Po drugie należy odstąpić od zasady praktyki kserowania badań medycznych osób zatrzymanych. Pogotowie medyczne powinno przekazać funkcjonariuszom niezbędne zalecenia dotyczące opieki nad osobą zatrzymaną w trakcie jej pobytu w Izbie. Karta medycznych czynności ratunkowych nie może być kserowana, powinna zostać wydana osobie zatrzymanej przy zwolnieniu.

6.2 Traktowanie

W obszarze traktowania osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w ocenie KMPT zmiany wymaga praktyka realizacji kontroli osobistych osób przyjmowanych do PdOZ. Delegacja ustaliła, że kontroli takiej są poddawane wszystkie osoby zatrzymane, przed ich osadzeniem w PdOZ. Kontrola odbywa się w sposób jednoetapowy. Podczas doprowadzania osoby zatrzymanej do PDOZ, kontrola osobista/sprawdzenie, przeprowadza policjant pełniący służbę w PDOZ w asyście policjantów doprowadzających. Sprawdzenie odzieży oraz bagażu, a także przyjęcie depozytu przeprowadzane jest w monitorowanym pomieszczeniu dyżurnego PDOZ, natomiast sprawdzenie osoby pod kątem posiadania niebezpiecznych przedmiotów przeprowadzane jest w wydzielonym pomieszczeniu (poza kamerami monitoringu) przez osoby tej samej płci - w przypadku kobiet (zgodnie z obowiązującym grafikiem).

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 wykrycia³³. 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 kontrolowany³⁴.

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 ubrań³⁵.

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 sprawdzonej³⁶.

KMPT przypomina, iż 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). Ponadto, kontrola osobista powinna przebiegać w obecności dwóch funkcjonariuszy tej samej płci co kontrolowany (w celu zapewnienia bezpieczeństwa osobie kontrolowanej i funkcjonariuszom). Krajowy Mechanizm zaleca także przypomnienie funkcjonariuszom aktualnie obowiązujących przepisów dotyczących realizacji

³³ 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.

³⁴ 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.

³⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Norwegii, CPT/Inf (2019) 1, § 37.

³⁶ Zob. Art. 15d ust. 2 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2021 r. poz. 1882 ze zm.)

kontroli osobistej, w szczególności zaś uprawnienia osób zatrzymanych do żądania sporządzenia protokołu z przeprowadzenia kontroli osobistej i możliwości wniesienia zażalenia na sposób jej przeprowadzenia³⁷. Uprawnienie to obecnie nie jest realizowane w wizytowanym PdOZ.

W trakcie wizytacji Krajowy Mechanizm uzyskał informację, że funkcjonariusze Policji Komendy Powiatowej Policji w Głogowie nie są wyposażeni w kamery noszone na ciele (typu body cameras). W ocenie KMPT kamery noszone na mundurach mają walor zapobiegawczy i to zarówno w odniesieniu do niewłaściwych zachowań ze strony funkcjonariuszy, jak i osób wobec których podejmowana jest interwencja. Świadomość zarejestrowania całej sytuacji i wykorzystania nagrania w sądzie może działać odstrasżająco na osoby agresywne, co poprawi bezpieczeństwo samych funkcjonariuszy, ochroni ich przed bezpodstawnymi oskarżeniami i przyczyni się do poprawy jakości ich pracy. Z kolei w sytuacjach, gdy użycie środków przymusu bezpośredniego budzi wątpliwości – nagranie może pomóc w ocenie całej sytuacji, wyciągnięciu wniosków i omówieniu błędów oraz wyciągnięciu konsekwencji nieuzasadnionego i/lub nieproporcjonalnego użycia.

Dlatego też rekomendowanym rozwiązaniem jest wykorzystywanie kamer noszonych w jak największym zakresie.

6.3 Prawo do informacji

W trakcie wizytacji zwrócono uwagę, że w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych nie udostępniono Regulaminu pobytu oraz wykazu danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka.

Krajowy Mechanizm podkreśla, że prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Otrzymanie przez osobę pozbawioną wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących

³⁷ Tamże, art. 15d ust. 9, 10 i 11.

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 rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy.

Zgodnie z art. 244 § 2 Kodeksu postępowania karnego, 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 medycznej³⁸.

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 wolności³⁹. 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 karnego⁴⁰.

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

³⁸ Zob. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375).

³⁹ 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.U.E.L.2012.142.1).

⁴⁰ 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.U.E.L.2010.280.1).

zatrzymanej przypomnienie sobie poszczególnych informacji w dogodnej dla niej chwili.

Niezależnie od powyższego, zatrzymanego należy również poinformować o uprawnieniach przysługujących mu w trakcie pobytu w PdOZ. Pouczenie to, powinno nastąpić poprzez ustne przekazanie najważniejszych informacji oraz udostępnienie Regulaminu pobytu osób w PdOZ w formie pisemnej.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje w związku z powyższym wywieszenie w każdym z pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych kopii Regulaminu pobytu w PdOZ wraz z wykazem danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka.

W wizytowanym PdOZ dużym problemem zgłaszanym również przez samych funkcjonariuszy była komunikacja z obcokrajowcami. W trakcie analizy dokumentacji wizytujący ujawnili, iż w przypadku cudzoziemców w protokole zatrzymania oraz w zgromadzonej dokumentacji, brak było informacji o tym czy zatrzymana osoba posługiwała się językiem polskim, w jakim języku nastąpiło pouczenie o regulaminie PdOZ oraz czy w czynnościach uczestniczył tłumacz. Ponadto zdarzało się, że pouczenie osoby doprowadzonej w celu wytrzeźwienia pomimo iż była ona cudzoziemcem zostało przekazywane w języku polskim.

Przedstawiciele Mechanizmu zalecają zatem by w protokołach zatrzymania cudzoziemców każdorazowo umieszczać informację: czy zatrzymani posługiwali się językiem polskim, w jakim języku nastąpiło pouczenie o regulaminie PdOZ oraz czy w czynnościach uczestniczył tłumacz. W przypadku zatrzymanego obcokrajowca nieposługującego się językiem polskim lub takiego gdzie istnieją obawy, co do stopnia posługiwania się takim językiem, zaleca się, by przy czynnościach związanych z przyjęciem był obecny tłumacz, tak aby możliwe było zapoznanie go z przysługującymi mu uprawnieniami. Należy też zadbać, by podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla nich zrozumiały.

Na znaczenie skutecznego pouczenia każdej osoby zatrzymanej o przysługujących jej uprawnieniach dla prewencji tortur wskazują zarówno SPT jak i CPT⁴¹. 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, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw. Obowiązek zapewnienia, by tak się stało, spoczywa na funkcjonariuszach Policji⁴².

Mając powyższe na uwadze KMPT rekomenduje, by:

- wszystkie osoby zatrzymane były informowane o przysługujących im prawach, od samego początku pozbawienia wolności. Pouczenie powinno nastąpić poprzez udzielenie w chwili zatrzymania jasnej, ustnej informacji, która następnie powinna zostać uzupełniona o informację pisemną. Funkcjonariusze powinni upewnić się, że zatrzymany zrozumiał swoje prawa, umożliwić zatrzymanemu zadanie pytań uzupełniających oraz dać wystarczającą ilość czasu na dokładne zapoznanie się z treścią protokołu przed jego podpisaniem;
- w przypadku zatrzymania cudzoziemca należy odnotować w dokumentacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany, czy posługuje się on językiem polskim oraz w jakim języku i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie. Jeśli zatrzymany nie posługuje się językiem polskim należy przetłumaczyć mu treść protokołu oraz pouczyć go o prawach i obowiązkach, w sposób dla niego zrozumiały. 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 pieczętką);
- regulamin pobytu w PdOZ w języku polskim powinien być dostępny w każdej celi. Tłumaczenia Regulaminu pobytu w PdOZ powinny natomiast zostać wydrukowane

⁴¹ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 35-36.

⁴² Zob. Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 28.

i być udostępniane zatrzymanym cudzoziemcom porozumiewającym się w jednym z dostępnych języków, niezależnie od skorzystania przez zatrzymanego z pomocy tłumacza.

6.4 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.

Jednakże, 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.

6.5 Warunki bytowe

Podczas oglądu osoby wizytujące zwróciły uwagę na to, że pomieszczenia w których przebywali zatrzymani były brudne, ściany popisane, a niektóre materace mocno wyeksploatowane. Także koce przeznaczone dla osób zatrzymanych były w bardzo złym stanie. Ponadto pokoje były słabo wentylowane, wyczuwalny był nieprzyjemny zapach. PdOZ nie dysponował odpowiednią ilością ubrań zastępczych (te które znajdowały się na stanie były zniszczone, a ich ilość niewystarczająca). Z uzyskanych przez osoby wizytujące informacji wynika, że co zasady osoby zatrzymane w PdOZ pozostają we własnej bieliźnie i odzieży. Wyjątkiem jest posiadanie przez

kobietę biustonosza zawierającego metalowe elementy. Kobieta musi zdjąć taki biustonosz zanim zostanie umieszczona w pokoju. Placówka zapewniała bieliznę zastępczą dla kobiet, ale bardzo słabej jakości.

Ponadto zgodnie z § 9 załącznika 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. poz. 638 ze zm.) (dalej: Rozporządzenie w sprawie PdOZ], osoba przyjęta do pomieszczenia korzysta z własnej odzieży, bielizny i obuwia. Wyjątkiem od tej zasady sytuacja w której przedmioty te nie nadają się do użytku lub jeżeli ich używanie jest niedopuszczalne ze względów higienicznych (§ 9 ust. 2). Ponadto ubranie zastępcze wydaje się przyjmowanej do pomieszczenia osobie zatrzymanej, tymczasowo aresztowanej lub skazanej, w związku z:

1) popełnieniem przez nią lub podejrzeniem popełnienia przez nią przestępstwa o charakterze terrorystycznym, przestępstwa ze szczególnym okrucieństwem lub przestępstwa z użyciem broni palnej lub materiałów wybuchowych;

2) jej udziałem lub podejrzeniem jej udziału w zorganizowanej grupie przestępczej o charakterze zbrojnym (§ 9 ust. 3). Ubranie zastępcze wydaje się przyjmowanej do pomieszczenia osobie zatrzymanej, której ubranie zostało zabezpieczone jako dowód w prowadzonym postępowaniu (§ 9 ust. 4).

Biorąc pod uwagę powyższe KMPT zaleca wyposażenie PdOZ w nową bądź jednorazową bieliznę dla kobiet.

Delegacja zauważyła, że ręczniki przeznaczone dla osób zatrzymanych były brudne, gdzieśgdy nosiły ślady krwi. Krajowy Mechanizm pragnie zwrócić również uwagę, że kaski oraz kaftany bezpieczeństwa przeznaczone do przymus bezpośredniego były zniszczone, podarte oraz poplamione.

Dodatkowo wizytujący zwrócili uwagę, że w jednym z pokoiów znajdowała się toaleta. Była ona brudna i zaniedbana. Muszla ustępowa pozbawiona była deski sedesowej. Toaleta nie była w pełni zabudowana, jedynie częściowo osłonięta drzwiczkami. CPT podczas wizyty w Polsce zwrócił uwagę również na ten problem oraz zalecił by podjęto kroki we wszystkich jednostkach policji, by tam, gdzie cele wyposażone są w kąćki sanitarne w celach wieloosobowych, były one w pełni osłonięte (najlepiej aż do sufitu)⁴³.

6.6 Personel

Z informacji uzyskanej z KKP Głogów wynika, że szkolenia dla funkcjonariuszy PDOZ dot. pełnienia służby odbywają się cyklicznie co roku. Ostatnie szkolenie odbyło się w terminach: 18 i 19 maja 2022 roku, następne szkolenia zaplanowano na I kwartał 2022 roku. Ponadto jeden z dyżurnych PDOZ posiada uprawnienia ratownika oraz uczestniczył w szkoleniu związanym z recertyfikacją uprawnień ratowniczych.

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 PdOZ wiedział jak pracować z trudnymi osobami 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.

⁴³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 32.

Jak bowiem wskazuje SPT szkolenie personelu powinno mieć charakter prewencyjny 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 traktowaniu⁴⁴.

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 przemoc⁴⁵.

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, rzucający 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.

⁴⁴ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

⁴⁵ Zob. Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, § 59-60.

6.7 Sposób transportu osób zatrzymanych

Z uzyskanych informacji wynika, że osoby zatrzymane transportowane są w kajdankach bez zapiętych pasów bezpieczeństwa.

KMPT przypomina, że kajdanki nie powinny być stosowane jako zasada w czasie transportu⁴⁶. 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 konwojowanej⁴⁷. 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 podróży⁴⁸.

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.

Ponadto, zgodnie ze standardami międzynarodowymi dotyczącymi środków transportu służących do przewozu osób zatrzymanych, bez względu na powody przeniesienia osób pozbawionych wolności z miejsca zatrzymania do innego miejsca, transport powinien zawsze odbywać się w humanitarny i bezpieczny sposób. Reguły Mandeli wskazują, że transport więźniów w środkach transportu z niedostateczną

⁴⁶ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 3. Security measures.

⁴⁷ 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.

⁴⁸ 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.

wentylacją lub oświetleniem lub w jakikolwiek inny sposób, który poddawałby ich niepotrzebnym cierpieniom fizycznym, jest zabroniony⁴⁹.

Transport powinien odbywać się w przystosowanych do tego celu pojazdach, z należyтым uwzględnieniem wszystkich odpowiednich wymogów bezpieczeństwa w celu ochrony zatrzymanych.⁵⁰

Powinny być też wyposażone w odpowiednie urządzenia zabezpieczające, np. pasy bezpieczeństwa. Ich brak stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa konwojowanych osób, w szczególności, gdy przebywają one w kajdankach (i to nie tylko w razie wypadku, ale także w sytuacji nieoczekiwanego hamowania)⁵¹.

KMPT zaleca dokonanie przeglądu użytkowanych środków transportu w świetle powyższych standardów⁵² w celu zapewnienia, że zatrzymani nie są narażeni na niepotrzebne trudności fizyczne.

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 Powiatowej Policji w Głogowie:

1. zapewnienie, że badania lekarskie będą przeprowadzane poza zasięgiem słuchu oraz – chyba że dany lekarz wskaże inaczej w danym przypadku – poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Policji,

⁴⁹ Zob. Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 17 grudnia 2015 r., Reguła nr 73.

⁵⁰ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 2. Safety measures. Zobacz także Raporty SPT z wizyt w Brazylii: CAT/OP/BRA/1, § 83 i 127; CAT/OP/BRA/3, § 16.

⁵¹ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt. 2. Safety measures. Zobacz także Raport CPT z wizyty w Holandii, CPT (2016) 62, § 29; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2011) 20, § 80; Raport CPT z wizyty na Andorze, CPT/Inf (2012) 28, § 25.

⁵² Więcej standardów w tej kwestii zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24.

2. zrewidowanie współpracy z Zespołem Ratownictwa Medycznego zgodnie z uwagami przedstawionymi w pkt 6.1 raportu,
3. odstąpienie od kierowania badań medycznych osób zatrzymanych,
4. przeprowadzenie kontroli osobistej w sposób dwuetapowy zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym,
5. zwiększenie liczby funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ,
6. uzupełnienie w protokołach zatrzymań cudzoziemców informacji czy zatrzymany posługiwał się językiem polskim, w jakim języku nastąpiło pouczenie o regulaminie PdOZ oraz czy w czynnościach uczestniczył tłumacz;
7. wywieszenie w pokojach przeznaczonych dla osób zatrzymanych kopii Regulaminu pobytu w PdOZ wraz z danymi teleadresowymi instytucji stojących na straży praw człowieka,
8. umożliwienie samodzielnej realizacji przysługującego zatrzymanym prawa do powiadomienia osoby trzeciej, zaś tylko w sytuacjach szczególnych, prawo to realizować za pośrednictwem funkcjonariuszy Policji,
9. włączenie do tematyki szkoleń dla funkcjonariuszy zagadnień związanych z zapobieganiem i minimalizowaniem użycia przemocy w chwili zatrzymania, ze sposobami radzenia sobie ze stresem, współpracą z trudnym klientem, 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,
10. zapewnienie nowej, niezniszczonej lub jednorazowej bielizny dla kobiet,
11. wymiana wyeksploatowanych materacy,
12. zapewnienie odzieży zastępczej dla osób zatrzymanych oraz czystych ręczników,
13. zapewnienie, że pomieszczenia przeznaczone dla osób zatrzymanych są czyste i odpowiednio wentylowane,
14. pełne zabudowanie kąpielarni sanitarnego od podłogi do sufitu,

15. wymiana bądź odświeżenie sprzętu przeznaczonego do użycia przymusu bezpośredniego.
16. wyposażenie pojazdów policyjnych w pasy bezpieczeństwa dla zatrzymanych, o ile możliwości techniczne pojazdów na to pozwolą oraz stosowanie standardów określonych w pkt 6.7 odnośnie transportowania osób zatrzymanych.

II. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji we Wrocławiu:

1. przekazanie środków na realizację zaleceń wymagających nakładów finansowych.

Opracowała: Klaudia Kamińska
Za Zespół:

Z poważaniem
Przemysław Kazimirski
Dyrektor Zespołu
/-podpisano elektronicznie/