

Warszawa, dnia 27 września 2017 r.

KMP.570.6.2017.DK

Raport
przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych lub Doprowadzonych w celu Wytrzeźwienia
przy Komendzie Miejskiej Policji w Częstochowie
(wyciąg)

1. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192, dalej OPCAT) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 26 czerwca 2017 r., do Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Miejskiej Policji w Częstochowie przy ul. ks. J. Popiełuszki 5 (zwanego dalej: PdOZ, placówka lub pomieszczenie), udali się przedstawiciele Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur* (dalej: KMPT lub Mechanizm): Przemysław Kazimirski – zastępca dyrektora Zespołu KMPT (prawnik) i Dorota Krzysztoń (kryminolog). W wizytacji wzięły również udział przedstawiciel Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Katowicach – Michał Kleszcz (prawnik).

Celem wizytacji zapobiegawczej było zbadanie sytuacji osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, poprzez sprawdzenie warunków ich pobytu w PdOZ oraz sposobu traktowania przez personel. Dokonano oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania PdOZ, przedstawionej przez mł. insp. Dariusza Atłasika – p.o. Komendanta Miejskiego Policji w Częstochowie i asp. szt. Andrzeja Górkę - Asystenta Wydziału Prewencji, a także funkcjonariuszy policji pełniących dyżur w pomieszczeniu czasie wizytacji;

- oglądzie wszystkich pomieszczeń PdOZ, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia;
- przeprowadzeniu na osobności indywidualnych rozmów z wybranymi osobami pozbawionymi wolności;
- analizie na miejscu wybranej dokumentacji dotyczącej osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz funkcjonowania pdoz.

W toku wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną i użyto dalmierza do pomiaru powierzchni wybranych pomieszczeń.

Pracownicy BRPO przekazali wstępne uwagi z wizytacji Komendantowi Miejskiemu Policji w Częstochowie oraz wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji analizie poddano pozostałe dokumenty związane z funkcjonowaniem PdOZ.

2. Charakterystyka PdOZ

PdOZ przeznaczony jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Pomieszczenie dysponuje 47 miejscami. W czasie wizytacji przebywało w nim 10 osób.

W 2016 r. ogółem umieszczonych było w pomieszczeniu 2382 osób (w celu wytrzeźwienia - 389, podejrzanych o dokonanie przestępstwa - 1318, podejrzanych o popełnienie wykroczenia - 3, umieszczonych na polecenie sądu lub prokuratora - 134, umieszczonych prewencyjnie - 170, umieszczonych na czas przerwy w konwoju - 368).

Z kolei w pierwszej połowie 2017 r. w PdOZ umieszczono ogółem 1164 osób (w celu wytrzeźwienia - 188, podejrzanych o dokonanie przestępstwa - 594, podejrzanych o popełnienie wykroczenia - 2, umieszczonych na polecenie sądu lub prokuratora - 62, umieszczonych prewencyjnie - 67, umieszczonych na czas przerwy w konwoju - 251).

3. Mocne strony

Do obsługi PdOZ zatrudnionych jest 13 funkcjonariuszy. W związku z tym, służba ta nie jest dla funkcjonariuszy policji dodatkowym zadaniem, wykonywanym od czasu do czasu, obok innych obowiązków. Policjanci nie są odrywani od innego rodzaju pracy, z której są rozliczani. Stanowi to w ocenie KMPT dobry grunt dla pełnego zaangażowania w pracę w PdOZ i chęci podnoszenia kwalifikacji przez funkcjonariuszy placówki w obszarze jej

dotyczącym, a te kwestie niewątpliwie mogą mieć dobry wpływ na odpowiednie traktowanie osób zatrzymanych i doprowadzonych.

Kolejną mocną stroną placówki jest praktyka wyznaczania na dyżur w PdOZ jednocześnie 2-3 funkcjonariuszy policji, co stanowi - według doświadczeń wizytacyjnych KMPT - bardzo rzadką praktyką. Jest to jednocześnie mocna strona placówki, która wpływa na podniesienie w niej poziomu bezpieczeństwa.

4. Problemy systemowe

a) Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

Jak wskazuje podana w pkt 2 niniejszego raportu statystyka, w wizytowanym PdOZ przebywają niejednokrotnie doprowadzeni do wytrzeźwienia. Zgodnie z relacją Komendanta, choć miasto Częstochowa dysponuje izbą wytrzeźwień, to okoliczne gminy nie podpisały z nią umowy. W efekcie, osoby w stanie upojenia alkoholowego, które z różnych względów nie mogą przebywać we własnych domach, muszą trzeźwieć w wizytowanej placówce.

Poza badaniem lekarskim przed przyjęciem, nie ma wymogu prawnego stałej opieki medycznej dla osób zatrzymanych przebywających w PdOZ. Brakuje zatem lekarza, który mógłby w jednostkach policji czuwać nad trzeźwieniem osób umieszczonych w placówce w celu wytrzeźwienia. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo obu tych grup spoczywa na barkach funkcjonariuszy policji, którzy mogą jedynie udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać pogotowie ratunkowe licząc, że interwencja nastąpi szybko i będzie skuteczna.

Problem przerzucania na policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi sygnalizowany jest od kilku lat w kolejnych Raportach Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur¹, jak również w wystąpieniach generalnych². Jest on omawiany na konferencjach i debatach

¹ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raporty-roczne> Wątek ten pojawia się również w innych publikacjach KMPT.

https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/BIULETYN_RZECZNIKA_PRAW_OBYWATELSKICH_2013_nr%206_ZRODLA.pdf.

²<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20RPO-738421-VII-13%20do%20Prezesa%20Rady%20Ministr%C3%B3w%20z%20dnia%2018.11.2013%20r.pdf>

<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20Generalne%20z%20dnia%2008.01.2015%20r.%20do%20Prezesa%20Rady%20Ministr%C3%B3w%20w%20w%20sprawie%20likwidacji%20Izb%20Wytrze%C5%BAwie%C5%84.pdf>

organizowanych przez kolejnych Rzeczników Praw Obywatelskich (ostatnio w dniu 12 września 2016 r.³).

b) Brak badania lekarskiego w przypadku osób nietrzeźwych zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa

Przed umieszczeniem w placówce, badaniu lekarskiemu poddawane są osoby nietrzeźwe i ci zatrzymani lub doprowadzeni, którzy mają widoczne obrażenia ciała oraz chorzy - zgodnie z oświadczeniem lub uskarżający się na dolegliwości.

Należy podkreślić, iż zatrzymani, zarówno dorośli jak i nieletni, często wywodzą się ze zmarginalizowanych grup społecznych, co wiąże się z podwyższonym ryzykiem występowania zagrożeń zdrowia. W ocenie KMPT badanie lekarskie przed przyjęciem zatrzymanego pozwoliłoby na rozpoznanie problemów zdrowotnych, a mając na uwadze liczne przypadki zgonów - mogłoby to przyczynić się do zmniejszenia ich liczby.

Pomimo iż obowiązujące przepisy krajowe w zakresie funkcjonowania pomieszczeń dla osób zatrzymanych nie określają takiego obowiązku, przedstawiciele KMPT stoją na stanowisku, iż badaniom przed umieszczeniem w PdOZ powinny być poddawane wszystkie osoby. Taka praktyka pozwoliłaby bowiem na zdiagnozowanie ewentualnych przeciwwskazań zdrowotnych do osadzenia. Co więcej, z uwagi na możliwość identyfikacji wszelkich obrażeń ciała i szczegółowe odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej, stanowi ona zabezpieczenie funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ przed zarzutami dotyczącymi niewłaściwego traktowania.

Przedstawiciele Mechanizmu przypominają, iż w zakresie badań lekarskich opinię wyraził również Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej CPT lub Komitet), w sprawozdaniu dla polskiego rządu z wizyty w Polsce w 2004 r. [(Rada Europy, Strasburg, 11.04.2005 r.); CPT (2005)3]. W § 44 sprawozdania Komitet zalecił zapewnienie wszystkim nowoprzybyłym bezzwłocznego badania medycznego i regularnych wizyt lekarskich lub pielęgniarskich. Ponadto zgodnie z Zasadą 24 Zbioru zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź uwięzienia (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r.) *osobie aresztowanej lub uwięzionej, tak szybko po przyjęciu do miejsca aresztowania lub uwięzienia, jak będzie to możliwe, zostanie*

³<https://www.rpo.gov.pl/pl/content/izby-wytrzezwien-policyjne-pomieszczenia-dla-osob-zatrzymanych-dyskusja-w-biurze-rpo>

zaproponowane odpowiednie badanie lekarskie, a później, kiedy będzie to potrzebne, zapewniona opieka medyczna i leczenie. Opieka medyczna i leczenie zostaną zapewnione bezpłatnie.

Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie zwracał uwagę na konieczność wprowadzenia obowiązku przeprowadzania badań lekarskich każdej osoby zatrzymanej przez funkcjonariuszy policji, m.in. w wystąpieniu generalnym z dnia 15 lutego 2012 r. skierowanym do Komendanta Głównego Policji⁴ oraz w Raportach rocznych Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur za lata 2011, 2012, 2013, 2014 i 2015⁵.

Kwestię tę Rzecznik poruszał również w toku korespondencji dotyczącej przyjętego przez MSWiA i Komendę Główną Policji w dniu 11 marca 2015 r. dokumentu pt. *Strategia działań nakierowanych na przeciwdziałanie naruszeniom praw człowieka przez funkcjonariuszy Policji*⁶.

c) Kontrola osób zatrzymanych połączona z rozbieraniem ich do bielizny lub naga

Według relacji osadzonych, w placówce byli oni poddawani kontroli osobistej wymagającej rozebrania się do naga. Ten sposób dokonywania sprawdzenia ingeruje w prawo chronione w art. 41 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 z późn.zm.), czyli prawo do nietykalności i wolności osobistej, którego ograniczenie lub pozbawienie może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonym w ustawie. Policja powinna być uprawniona do wykonywania szczegółowych kontroli, celem odebrania przedmiotów potencjalnie niebezpiecznych. Nie może się to jednak odbywać bez właściwej, z punktu widzenia standardu konstytucyjnego, podstawy prawnej.

Zgodnie z § 5 ust. 2 Regulaminu pobytu w PdOZ [załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. z 2012 r., poz. 638 z późn.zm.), dalej:

⁴ <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/1625408.pdf>

⁵ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raporty-roczne>

⁶ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85pienie-generalne-z-dnia-28102015-r-do-ministra-spraw-wewn%C4%99trnych-w-sprawie-realizacji-programu>

rozporządzenia] osobę przyjmowaną do pomieszczenia oraz w nim umieszczoną poddaje się szczegółowemu sprawdzeniu w celu odebrania rzeczy, o których mowa w ust. 1 pkt 2. Sprawdzenia tej osoby oraz **odzieży na niej** w warunkach zapewniających poszanowanie jej intymności dokonuje w miarę możliwości policjant tej samej płci. Ze wskazanego przepisu (a dokładnie ze sformułowania: *odzieży na niej*) wynika, że wykluczone jest zobowiązanie osadzanych w PdOZ osób do rozebrania się do naga, a tzw. *szczególne sprawdzenie* nie jest równoznaczne z możliwością wydawania poleceń, aby ktokolwiek kucał nago przed funkcjonariuszami policji. Taka forma kontroli jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Wzmacnia poczucie zażenowania u osoby sprawdzanej.

W tym miejscu uwagę należy również zwrócić, że w znacznej części PdOZ na terenie Polski, niezależnie od charakteru popełnionego przestępstwa przez zatrzymanych, ich szczególne sprawdzenie nie przybiera opisanej wyżej formy.

W efekcie wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 10 lipca 2015 r. w sprawie pilnej potrzeby uregulowania zagadnienia kontroli osobistych w akcie prawnym rangi ustawowej⁷, Podsekretarz Stanu w MSWiA w odpowiedzi z dnia 12 sierpnia 2015 r.⁸ poinformował o trwających pracach nad projektem założeń projektu ustawy o Policji, który obejmie swoim zakresem m.in. uregulowania kwestii kontroli osobistych na poziomie ustawy.

Po niemal rocznym oczekiwaniu na wynik tych prac, RPO ponownie skierował wystąpienie w tej samej sprawie w dniu 19 lipca 2016 r.⁹ W odpowiedzi z dnia 11 sierpnia 2016 r.¹⁰ Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji wyjaśnił, że zmieniona została formuła prac nad nowelizacją przepisów ustawy o Policji. W wyniku tych zmian, prowadzone dotychczas działania mające na celu opracowanie projektu założeń do ustawy, będą zmierzały bezpośrednio do opracowania konkretnych zapisów normatywnych. Jednocześnie wskazał on, że planowane zmiany w ustawie o Policji dokonywane będą sukcesywnie, z uwzględnieniem priorytetów w działalności legislacyjnej Ministerstwa, wynikających przede wszystkim z konieczności zapewnienia rozwiązań niezbędnych z punktu widzenia bezpieczeństwa

⁷ <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20generalne%20do%20Ministra%20Spraw%20Wewnetrznych%20z%20dnia%2010.07.2015%20r.pdf>

⁸ <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20MSW%20z%20dnia%2012.08.2015%20r.pdf>

⁹ <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20Generalne%20do%20Ministra%20Spraw%20Wewn%C4%99trznnych%20z%20dnia%2019.07.2016%20r.%20-%20kontynuacja.pdf>

¹⁰ <https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20Sekretarza%20Stanu%20w%20MSWiA%20z%20dnia%2011.08.2016%20r.pdf>

państwa, optymalnych warunków pełnienia służby przez funkcjonariuszy oraz wdrożenia wyroków Trybunałów Konstytucyjnego.

Z kolei w odpowiedzi z dnia 12 grudnia 2016 r. na Raport RPO z działalności KMPT z 2015 r.¹¹ Sekretarz Stanu MSWiA zauważył, że zagadnienie konstytucyjności obowiązujących obecnie przepisów o kontroli osobistej, jest przedmiotem postępowania sygn. K 17/14, prowadzonego aktualnie przed Trybunałem Konstytucyjnym na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich. Co prawda nie czekając na wyrok Trybunału, MSWiA zobowiązało KGP do zainicjowania wstępnych konsultacji wewnątrzpolitycznych, w celu wypracowania - na poziomie ustawowym - kompleksowych rozwiązań w opisywanym zakresie, niemniej jednak właściwe zdefiniowanie kierunków inicjatywy legislacyjnej będzie zależne też od wyroku TK.

5. Traktowanie zatrzymanych i doprowadzonych

Osoby pozbawione wolności, z którymi pracownik BRPO przeprowadził wywiady w dniu wizytacji, nie skarżyły się na funkcjonariuszy policji pełniących dyżur w PdOZ.

Wątpliwości jednak należy wyrazić wobec przyjętej procedury kontroli osobistej zatrzymanych i doprowadzonych, zgodnie z którą - co potwierdziły te osoby - wymaga się od nich rozebrania się do naga i wykonania przysiadu.

Przedstawiciele KMPT dostrzegają oczywiście problem systemowy braku jakichkolwiek regulacji ustawowych czy wytycznych dotyczących tego, jaki może być zakres tzw. szczegółowego sprawdzenia osoby, o czym była już mowa w pkt 4. Niemniej jednak do czasu wprowadzenia stosownych uzupełnień ustawowych zalecają dokonywanie sprawdzenia osób osadzanych w PdOZ, zgodnego z obowiązującymi przepisami.

Jedna z osób pozbawionych wolności zgłosiła problem zatrzymania jej w domu i doprowadzenia do PdOZ bez butów. Mężczyzna otrzymał zastępcze obuwie w postaci kłapek, ale martwił się, że po wyjściu z placówki będzie szedł boso. Zgodnie z wyjaśnieniami dyżurujących w placówce funkcjonariuszy policji, ktoś z rodziny dowiózł mu obuwie, które czekało na niego w depozycie. Należy jednak zalecić konieczność zwrócenia uwagi

¹¹<https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Odpowied%C5%BA%20Sekretarza%20Stanu%20w%20MSWiA%20z%20dnia%2019.12.2016%20r.%20na%20Raport%20z%20dzia%C5%82alno%C5%9Bci%20KMP%20w%202015%20r.pdf>

funkcjonariuszom z Komisariatu Policji w Kłomnicach, aby dokonując zatrzymania w domach, pozwalali osobom pozbawionym wolności na włożenie lub zabranie ze sobą butów.

6. Prawo do ochrony zdrowia

Z uwagi na problem opisany w pkt 4 lit. b niniejszego raportu dotyczący nieobejmowania badaniem lekarskim przed przyjęciem do placówki wszystkich osób, KMPT zaleca rozważenie możliwości poddawania badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ, w tym tych, którzy np. nie mają widocznych obrażeń, ale są nietrzeźwi.

Z ustaleń wizytujących wynika, że badania lekarskie i wywiad lekarski przed przyjęciem do PdOZ odbywają się w obecności funkcjonariuszy policji. Identyczna sytuacja ma miejsce w czasie badania wykonywanego po wezwaniu Pogotowia Ratunkowego do placówki.

Zgodnie ze standardem CPT, wyrażonym w § 38 Drugiego Sprawozdania Ogólnego Komitetu [CPT/Inf (92) 3], *badania lekarskie osób przebywających w areszcie policyjnym powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu, a najlepiej także poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy policji. Ponadto wyniki każdego badania oraz oświadczenia złożone przez zatrzymanego, jak również wnioski lekarskie powinny być oficjalnie zapisane przez lekarza i udostępnione zatrzymanemu oraz jego adwokatowi. Z kolei zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez policję (Dz.U. z 2012 r. poz. 1102, dalej: rozporządzenie w sprawie badań), decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie.*

W związku z powyższym przedstawiciele Mechanizmu zalecają przeprowadzanie badań lekarskich w warunkach zapewniających poszanowanie godności i prywatności osoby zatrzymanej, co oznacza odstąpienie od obecności funkcjonariusza policji podczas badania i wywiadu lekarskiego, chyba że takie żądanie zgłosi lekarz lub inny przeprowadzający badanie pracownik medyczny.

Ponieważ z wyjaśnień tej sprawy odebranych od Komendanta wynika, że uzasadnieniem powyższej praktyki są częste ucieczki zatrzymanych/doprowadzonych

z gabinetów lekarskich, KMPT uprzejmie prosi o przedstawienie danych z ostatnich 5 lat dotyczących tej sprawy.

Do policyjnych protokołów z zatrzymania/doprowadzenia co do zasady dołączane są zaświadczenia lekarskie z odbytych przed osadzeniem w PdOZ konsultacji lekarskich. Wrywkowa analiza dokumentów indywidualnych ujawniła jednak 2 przypadki, w których brakowało tego typu opinii, co dotyczyło *dane osobowe usunięte* (przyjętego w dniu 25 czerwca 2017 r.) i *dane osobowe usunięte* (przyjętego w dniu 26 czerwca 2017 r.). Przedstawiciele KMPT zalecają dokładne kompletowanie dokumentów dotyczących osób pozbawionych wolności, tj. zadbanie, aby każdorazowo znajdowały się wśród nich zaświadczenia lekarskie o możliwości pobytu w PdOZ, jeżeli wykonane zostały badania.

7. Prawo do informacji

Kopie regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach są wywieszane na szybach okiennych pokoi, za kratą, co w istotny sposób utrudnia zapoznanie się z nimi osobom zatrzymanym i doprowadzonym. Wydrukowane egzemplarze sporządzone zostały małą czcionką, co stanowi dodatkowe utrudnienie dla osób słabiej widzących.

Informacje w pokojach ograniczają się do wymienionego wyżej regulaminu, nie ma w nich wywieszonego wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka (m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich z bezpłatną infolinią 800 676 676), co jest niezgodne z § 16 pkt 2 rozporządzenia.

W myśl stanowiska zawartego w standardach CPT *prawa osób pozbawionych wolności nie mają większej wartości, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia* (§ 44 Dwunastego Sprawozdania Ogólnego Komitetu [CPT/Inf (2002)12]).

Przedstawiciele KMPT zalecają uzupełnienie regulaminu pobytu o dane teleadresowe wskazanych instytucji i wyeksponowanie tych informacji w pokojach w sposób umożliwiający ich zapoznanie się z nimi, co również dotyczy osób słabiej widzących.

Zatrzymanym udostępnia się też na życzenie listę adwokatów, wykonujących ten zawód w okręgu sądowym, do którego przynależy PdOZ. W związku nowelizacją przepisów Kodeksu postępowania karnego (K.p.k.) i przyznaniem radcom prawnym uprawnień obrończych w sprawach karnych koniecznym jest uzupełnienie wykazu, którymi dysponuje placówka także o przedstawicieli tego zawodu.

Funkcjonariusze Policji, na żądanie zatrzymanego, informują o fakcie zatrzymania wskazane przez niego osoby trzecie. 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 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.

8. Prawo do obrony

Obsługa PdOZ nie zapewnia bezzwłocznego i bezpośredniego kontaktu z adwokatem lub z radcą prawnym. Z relacji funkcjonariuszy pełniących służbę w trakcie wizytacji PdOZ wynika, że placówka ta nie jest pomieszczeniem, w którym taki kontakt mógłby nastąpić i wszelkie prośby w tej sprawie przekierowuje do komisariatu lub komendy dokonującej zatrzymania. Z rozmowy z Komendantem w tej sprawie wynika, że procedura ta jest mu znana i do tej pory akceptował ją.

W tym zakresie jedna zatrzymana złożyła skargę, ale została ona uznana za bezzasadną, co w ocenie KMPT nie było właściwym rozstrzygnięciem merytorycznym.

Należy w tym miejscu przywołać opinię CPT, wyrażoną w jego Dwudziestym Pierwszym Sprawozdaniu Ogólnym [CPT/Inf (2011) 28], zgodnie z którą *umożliwienie osobom zatrzymanym przez policję dostępu do adwokata jest podstawowym zabezpieczeniem przed złym traktowaniem. Istnienie tej możliwości ma zniechęcający wpływ na tych, którzy są skłonni do złego traktowania zatrzymanych osób. Ponadto prawnik jest w znakomitej pozycji, by podejmować odpowiednie działania jeśli złe traktowanie faktycznie ma miejsce.*

Wobec przyjętej przez kadrę PdOZ niewłaściwej praktyki, należy również zauważyć, że art. 245 § 1 K.p.k. nie precyzuje iż za kontakt z adwokatem lub radcą prawnym odpowiada konkretna jednostka zatrzymująca i wskazuje po prostu, że *Zatrzymanemu na jego żądanie*

należy niezwłocznie umożliwić nawiązanie w dostępnej formie kontaktu z adwokatem lub radcą prawnym (...). Ogląd placówki nadto ujawnił, że jest w niej pomieszczenie, które mogłoby służyć do rozmowy osoby pozbawionej wolności z adwokatem lub radcą prawnym. W czasie podsumowania Komendant zgodził się z wizytującymi w tej sprawie.

9. Personel

Wszystkie osoby z personelu przechodzą obowiązkowe, cykliczne szkolenie w ramach doskonalenia zawodowego na temat metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Dodatkowe szkolenia specjalistyczne obejmowały też wiedzę o zapobieganiu powstawaniu wydarzeń nadzwyczajnych w tych pomieszczeniach. Szkolenia wewnętrzne, jakie przechodzą ci funkcjonariusze, obejmują również zagadnienia prawne dotyczące pracy w PdOZ, a także kwestie dotyczące eliminacji czy też unikania nieprawidłowości w toku pełnienia służby, jakie stwierdzone zostały w innych garnizonach Policji.

W ubiegłym roku 4 funkcjonariuszy wzięło udział w szkoleniach regionalnych, organizowanych przez Sekcję Psychologów KWP w Katowicach na temat *Mosty zamiast murów - czyli jak doskonalić porozumiewanie się*.

W bieżącym roku zaplanowane są następujące szkolenia: *SOS dla zestresowanych* i *Trening zastępowania zachowań agresywnych*. Zważywszy, że w poprzednio wymienionym szkoleniu wzięło udział kilka osób, nie jest jasne, czy wezmą w nich udział wszyscy funkcjonariusze policji pełniący służbę w PdOZ.

Praca w tego typu placówce wymaga, oprócz przygotowania merytorycznego, także wysokiego poziomu kompetencji interpersonalnych. Zgodnie z rekomendacją zawartą w § 60 Drugiego Raportu Generalnego Komitetu [CPT/Inf (92)3]: *(...) zdolność do komunikacji interpersonalnej powinna stanowić najważniejszy czynnik w procesie rekrutacji personelu służb egzekwujących przestrzeganie prawa oraz podczas szkolenia powinien zostać położony znaczny nacisk na rozwijanie umiejętności komunikacji interpersonalnej opartych na szacunku dla godności ludzkiej. Posiadanie takich umiejętności często umożliwia funkcjonariuszowi policji lub służb więziennych rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby stać się przyczynkiem do wybuchu przemocy, zaś bardziej ogólnie prowadzi do obniżenia napięcia oraz podniesienia jakości życia w policji oraz zakładach więziennictwa, co przynosi korzyść wszystkim osobom zainteresowanym.* Komitet kładzie

szczególny nacisk na konieczność rozwijania umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej.

W związku z powyższym w ocenie pracowników BRPO ofertą szkoleniową w zakresie komunikacji interpersonalnej, radzenia sobie ze stresem i agresją należałoby objąć wszystkich funkcjonariuszy policji pracujących w placówce.

W celu zwiększenia gwarancji przeciwko złemu traktowaniu osób pozbawionych wolności pożądane jest również, aby funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ objęci zostali szkoleniami z zakresu praw człowieka.

Z informacji o szkoleniach, które przechodzą funkcjonariusze policji pracujący w placówce nie wynika, by przechodzili oni cyklicznie kursy z pierwszej pomocy przedmedycznej. W związku z koniecznością ćwiczenia umiejętności w tym obszarze oraz zmieniającymi się zasadami udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, reprezentanci KMPT zalecają przeprowadzanie tego typu szkoleń.

10. Warunki bytowe

Zastane w tej placówce warunki bytowe były na tyle złe, aby pobyt w niej określić jako poniżające traktowanie zarówno umieszczonych w niej osób pozbawionych wolności, jak i samych funkcjonariuszy policji pełniących w niej służbę.

W dniu wizytacji wszystkie pomieszczenia PdOZ nosiły ślady wieloletniego wyeksploatowania, w tym nieremontowanych zniszczeń, a większość użytkowanych mebli (m.in. stoły, krzesła oraz szafki w pomieszczeniu przyjęć) i urządzenia sanitarne w łazienkach były od dawna wysłużone.

W szczególnie złym stanie są sanitariaty, które mimo systematycznego sprzątnięcia, oszpecone są plamami i w których panuje fetor. Do dyspozycji zatrzymanych i doprowadzonych pozostają m.in. zdewastowane ubikacje kucane typu tureckiego, których wygląd jest odstręczający, podobnie jak podłoga w prysznicach. Ich fatalny wygląd i zły stan użytkowy w praktyce uniemożliwia korzystanie z nich oraz skuteczną ich dezynfekcję.

Poza niezamalowywanymi napisami w pokojach zatrzymanych i doprowadzonych, ściany i sufity w całym PdOZ wymagają renowacji ze względu na zacieki, ubytki tynku i farby oraz spękania, a także zanieczyszczenia wynikające ze znacznej odległości czasowej od ostatniego malowania. Posadzka w sanitariatach wymaga naprawienia lub wykonania jej na nowo, z uwagi na wyeksploatowanie pokrywającego ją lastryka.

Reprezentanci KMPT stwierdzili również inne mankamenty dotyczące warunków bytowych w PdOZ:

- 1) większość pokoi dla zatrzymanych i doprowadzonych wyposażona jest wyłącznie w podesty do spania, brakuje w nich stołów i taboretów, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia);
- 2) część podestów w pokojach złączona została trwale węższymi krawędziami, co oznacza, że leżące na nich osoby stykają się ze sobą głowami lub nogami, naruszając sferę intymności każdego z nich; czyni to też z nich prycze wieloosobowe (wbrew wskazanemu w pkt 1 przepisowi rozporządzenia);
- 3) w pokojach panuje mrok, gdyż światło jest zbyt słabe, co jest niezgodne z § 8 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia;
- 4) w łazienkach nie ma ciepłej wody (co jest niezgodne z § 11 ust. 2 rozporządzenia, w którym mowa o konieczności wyposażenia pokoi sanitarnych w urządzenia regulujące temperaturę i strumień wody);
- 5) instalacja alarmowo-przyzywowa nie jest w pełni sprawna; według relacji dyżurujących w PdOZ w czasie wizytacji funkcjonariuszy policji, nie osadza się zatem zatrzymanych w pokoju nr 5, bo od dłuższego czasu (brak danych o terminie stwierdzenia i zgłoszenia usterki) zatrudniony w KMP elektryk nie jest w stanie naprawić przycisku do wzywania obsługi pokoju;
- 6) PdOZ nie jest objęty monitoringiem wizyjnym, co nie jest obowiązkowe (patrz § 38 rozporządzenia), niemniej jednak zważywszy na pojemność tej placówki - 46 miejsc w 16 pokojach - wydaje się potrzebne zainstalowanie kamer, o co stara się administracja KMP Częstochowa od 2015 r.¹².

Powyższe złe warunki bytowe w PdOZ zostały również opisane przez pracowników Państwowego Inspektora Sanitarnego MSWiA na obszarze woj. śląskiego (dalej PIS MSWiA), zwracających od kilku już lat w swoich sprawozdaniach uwagę na pogarszający się stan kontrolowanych pomieszczeń.

¹² Pisma w tej sprawie KMP w Częstochowie kierowała do Naczelnika Wydziału Inwestycji i Remontów KWP w Katowicach w dniach: 9 marca 2015 r., 2 lipca 2015 r., 12 stycznia 2016 r., 21 kwietnia 2016 r. (za pośrednictwem poczty LOTUS), 26 lipca 2016 r. oraz do Naczelnika Wydziału Konwojowego i Policji Sądowej KWP w Katowicach w dniu 19 stycznia 2017 r. Każdorazowo wystąpienia te spotykały się z brakiem odpowiedzi KWP Katowice.

W protokole z dnia 10 maja 2017 r. z ostatniej kontroli sanitarnej w PdOZ (sygn. SKL-1943-121P-11-37K/17), asystent PIS MSWiA napisała cyt. *Od ostatniej kontroli stan techniczny pomieszczeń sanitarno-higienicznych w PdOZ uległ znacznemu pogorszeniu (...). Mimo zapewnień, że po zakończeniu wizyty Papieża na Światowych Dniach Młodzieży w Częstochowie zostanie rozpoczęty gruntowny remont PdOZ w zakresie zapewnienia we wszystkich pomieszczeniach PdOZ równych, czystych ścian i sufitów oraz gładkich bez ubytków podłóg (...) nie podjęto żadnych kroków naprawczych zapewniających poprawę warunków sanitarno-higienicznych w PdOZ.*

Jednocześnie mł. insp. Dariusz Atlasik – p.o. Komendanta Miejskiego Policji w Częstochowie jeszcze przed wizytacją KMPT bezskutecznie starał się o środki finansowe na wykonanie zaleceń PIS MSWiA. Jego wystąpienie w tej sprawie z dnia 31 maja 2017 r. spotkało się z odmową Naczelnika Wydziału Inwestycji i Remontów Komendy Wojewódzkiej Policji w Katowicach, wyrażoną w piśmie z dnia 20 czerwca 2017 r. (sygn. IR – I – 192/8/1260/17/AC). Poprzednik wymienionego Komendanta również czynił tego typu starania, jednocześnie zwracając się z prośbą do Państwowego Inspektora Sanitarnego MSWiA na obszarze woj. śląskiego o prolongowanie terminów wykonania w PdOZ jej nakazów. Należy domniemywać, że prośby te do tej pory uchroniły PdOZ przed zamknięciem.

Mając na względzie uwagi KMPT i wcześniejsze spostrzeżenia PIS MSWiA, nie sposób zgodzić się z dotychczasowym uznaniem przez Komendę Wojewódzką Policji w Katowicach, że remont tak dużego w zakresie pojemności i ważnego z perspektywy lokalizacji PdOZ, nie jest zadaniem priorytetowym. Nie można również zaakceptować, że do placówki znajdującej się w tak złym stanie, cały czas przyjmuje się kolejnych zatrzymanych i doprowadzonych, co jest równoznaczne z niegodnym traktowaniem tych ludzi.

W piśmie z dnia 10 lipca 2017 r. Krzysztof Olkowicz - Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich zwrócił się do nadinsp. dr Jarosława Szymczyka - Komendanta Głównego Policji o podjęcie działań mających na celu zapobieżenie dalszemu, niewłaściwemu traktowaniu osób pozbawionych wolności poprzez osadzanie ich w nieludzkich warunkach i doprowadzenie do przeprowadzenia w PdOZ generalnego remontu lub zamknięcia placówki.

Z udzielonej w dniu 1 sierpnia 2017 r. odpowiedzi wynika, że w tegorocznym planie remontowym przewidziano wykonanie robót w budynku PdOZ, polegających na wykonaniu termomodernizacji budynku wraz z wymianą zewnętrznej stolarki budowlanej i przebudową

schodów zewnętrznych, wymianie instalacji centralnego ogrzewania oraz na remoncie jednego sanitariatu. Wobec tego, że niniejsza deklaracja jedynie częściowo odpowiada na podniesione w niniejszym punkcie kwestie, sprawa ta pozostaje nadal w zainteresowaniu Rzecznika Praw Obywatelskich.

11. Sytuacja osób z niepełnosprawnością

Wizytowany PdOZ jest całkowicie niedostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową i o obniżonej sprawności fizycznej. Nie jest też przeznaczony do pobytu tej kategorii osób zatrzymanych i doprowadzonych - z informacji udzielonych wizytującym wynika, że osoby z dysfunkcjami nie są przyjmowane do placówki i są przywożone do innych, dostosowanych jednostek. Przykładów tej praktyki nie sposób jednak przytoczyć ze względu na ich sporadyczność.

Warto podnieść w tym miejscu, że dostosowania takie jak uchwyty pomagające wstać czy utrzymać równowagę przy WC, pomagają funkcjonować również osobom o obniżonej sprawności np. z racji wieku czy stanu po spożyciu alkoholu. Zważywszy, że wizytowany PdOZ nie może dalej funkcjonować bez generalnej modernizacji, o czym była mowa w poprzednim punkcie, warto więc przy okazji najbliższego remontu generalnego rozważyć zastosowanie pewnych udogodnień, zgodnych ze standardami dostępności¹³.

12. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają:

- 1) kontynuowanie działań zmierzających do generalnego remontu PdOZ, zgodnie z uwagami przedstawionymi w pkt 10, w tym zainstalowanie monitoringu wizyjnego w placówce i remont/wymianę instalacji alarmowo-przyzywowej;
- 2) dokonywanie sprawdzenia osób osadzanych w PdOZ, zgodnego z obowiązującymi przepisami;

¹³ Wskazówki na ten temat dostępne są m.in. w publikacji pt. *Planowanie dostępności – prawo w praktyce*, dostępnej za pośrednictwem internetu http://www.niepelnosprawni.pl/files/www.niepelnosprawni.pl/public/biblioteczka/planowanie_dostepnosci.pdf

- 3) zwrócenie uwagi funkcjonariuszom z Komisariatu Policji w Kłomnicach, aby dokonując zatrzymania w domach, pozwalali zatrzymanym na włożenie lub zabranie ze sobą butów;
- 4) rozważenie możliwości poddawania badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ;
- 5) przeprowadzanie badań lekarskich w warunkach zapewniających poszanowanie godności i prywatności osoby zatrzymanej, co oznacza odstąpienie od obecności funkcjonariusza policji podczas badania i wywiadu lekarskiego;
- 6) dokładne kompletowanie dokumentów dotyczących osób pozbawionych wolności, tj. zadbanie, aby każdorazowo znajdowały się wśród nich zaświadczenia lekarskie o możliwości pobytu w PdOZ, jeżeli wykonane zostały badania;
- 7) przeprowadzanie dla wszystkich funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ cyklicznych kursów z pierwszej pomocy przedmedycznej oraz szkoleń z praw człowieka i tzw. szkoleń miękkich (m.in. z komunikacji interpersonalnej);
- 8) uzupełnienie regulaminu pobytu o dane teleadresowe instytucji stojących na straży praw człowieka i wyeksponowanie tych informacji w pokojach w sposób umożliwiający ich zapoznanie się z nimi;
- 9) uzupełnienie wykazu adwokatów udostępnianego osobom pozbawionym wolności o listę radców prawnych wykonujących ten zawód w okręgu sądowym, do którego przynależy PdOZ;
- 10) zapewnienie osobom pozbawionym wolności bezzwłocznego i bezpośredniego kontaktu z adwokatem lub z radcą prawnym.

Jednocześnie przedstawiciele KMPT oczekują na informację o sprawie ucieczek osób pozbawionych wolności z gabinetów lekarskich, opisanej w pkt 6 raportu.