

Warszawa, dnia 5 lutego 2013 r.

RPO-718238-VII-720.6/12/DK

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji
Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych i Doprowadzonych
do Wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie
(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) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 10 grudnia 2012 r., do pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie (dalej: PdOZ lub Izba), przy ul. Kościelnej 3 udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP lub Mechanizm): Dorota Krzysztoń (kryminolog) oraz Magdalena Filipiak (prawnik, psycholog) i Marcin Kusy (prawnik).

Celem wizytacji zapobiegawczej Krajowego Mechanizmu Prewencji, było sprawdzenie na miejscu sposobu traktowania osób zatrzymanych i dokonanie oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

– wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania Izby przedstawionej przez kom. Artura Waligurę – p.o. naczelnika Wydziału Prewencji KPP w Piasecznie (dalej: naczelnika) oraz pełniącego dyżur w dniu wizytacji profosa PdOZ;

- oglądzie wszystkich pomieszczeń Izby, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych;
- przeprowadzeniu na osobności rozmów z zatrzymanymi przebywającym w Izbie;
- zapoznaniu się z następującą dokumentacją PdOZ: regulaminem izby zatrzymań oraz jego tłumaczeniami na języki obce, książką wizyt lekarskich, książkami przebiegu służby, wybranymi losowo protokołami zatrzymań z zaświadczeniami lekarskimi o możliwości pobytu w PdOZ, materiałami związanymi z wydarzeniami nadzwyczajnymi z ostatnich 2 lat, ewidencją zatrzymanych, procedurą postępowania w przypadku ujawnienia przypadków wszawicy oraz wystąpienia choroby zakaźnej oraz zestawieniami liczbowymi osób umieszczonych w Izbie i świadectwem wzorcowania alkomatu.

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

Po zakończeniu wizytacji analizie poddano: sprawozdanie z wizytacji sędziego penitencjarnego Sądu Okręgowego w Warszawie, przeprowadzonej w dniach 16-17 i 20 stycznia 2012 r., analizę z dnia 2 stycznia 2012 r. przypadku wydarzenia nadzwyczajnego – samouszkodzenia ciała w dniu 19 grudnia 2011 r., zatwierdzoną przez Naczelnika Wydziału Prewencji Komendy Stołecznej Policji, materiały z wizytacji PdOZ w dniu 3 lipca 2012 r. przeprowadzonej przez Pełnomocnika Komendanta Stołecznego Policji ds. Ochrony Praw Człowieka, kopie dokumentów dotyczące skargi jednego z zatrzymanych na niewłaściwe potraktowanie go przez funkcjonariusza Policji dyżurującego w PdOZ w dniu 19 grudnia 2011 r. oraz kopie dzienników szkoleń z lat 2011-2012, w których udział wzięły osoby pełniące służbę w Izbie. Dokonano również oglądu wybranych zapisów monitoringu.

2. Legalność zatrzymania

Izba przeznaczona jest dla kobiet i mężczyzn, zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa oraz doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (opłata za pobyt doprowadzonych w celu wytrzeźwienia wynosi 200 zł.).

Z analizy dokumentacji wynika, iż od 1 listopada 2011 r. do 31 listopada 2012 r., w PdOZ umieszczono 1670 osób, w tym: cudzoziemców w celu wydalenia – 9 osób, podejrzanych o popełnienie przestępstwa – 1111 osób, w związku z popełnieniem wykroczenia - 7 osób, na polecenie sądu lub prokuratora – 282 osoby, zatrzymanych przewencyjnie – 1 osobę oraz doprowadzonych w celu wytrzeźwienia – 260 osób.

Podczas przeprowadzania wizytacji Mechanizmu, w Izbie przebywały dwie osoby.

W żadnym z protokołów zatrzymania, które zostały poddane analizie, Mechanizm nie stwierdził uchybień lub treści budzących wątpliwości w zakresie zasadności zatrzymania i pobytu danej osoby w PdOZ.

3. Traktowanie przez personel wizytowanej jednostki

Kontrola osobista zatrzymanych odbywa się w pokoju przeznaczonym do przyjmowania nowodoprowadzonych osób, będącego również magazynem depozytów. Pomieszczenie to nie jest monitorowane.

Z informacji przekazanych przez naczelnika wynika, że w przypadku umieszczenia w Izbie kobiety, czynności związane z jej osadzeniem zawsze wykonuje jedna z funkcjonariuszek Policji pełniąca dyżur w Komendzie w danym dniu.

Osoby umieszczane w PdOZ pozostają w swoich ubraniach i butach po odłączeniu od nich elementów mogących stanowić zagrożenie dla ich życia lub zdrowia. Rzeczy cenne, które zatrzymany posiada przy sobie w trakcie zatrzymania, są rejestrowane przez dyżurującego w PdOZ funkcjonariusza Policji

i przechowywane w zamkniętej na klucz szafie depozytowej, znajdującej się w magazynie depozytów. Ubrania wierzchnie osób umieszczonych w Izbie są również przechowywane w tym samym pomieszczeniu, na wyodrębnionych półkach. Wszystkie odbierane zatrzymanym lub doprowadzonym rzeczy są rejestrowane w formie kwitów depozytowych.

W książkach przebiegu służby znajdują się zapisy świadczące o przeprowadzaniu przez policjantów osobistych kontroli cel (w porze nocnej co godzinę, a za dnia co pół godziny), regularnym wydawaniu posiłków o określonych godzinach i umożliwianiu wyjść zatrzymanym do łazienki. Niemniej jednak analiza zapisu monitoringu z kontroli pokoi w dniu 9 stycznia 2012 r. (godz. 23.00) i 10 grudnia 2012 r. (godz. 3.00) ujawniła, że policjant pełniący wówczas służbę w PdOZ, pomimo dokonanego w książce przebiegu służby zapisu o przeprowadzonych kontrolach, faktycznie ich nie przeprowadził. Do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich wpłynęło pismo z dnia 14 stycznia 2013 r. asp. szt. Michała Kornaszewskiego - zastępcy naczelnika Wydziału Prewencji Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie, z którego wynika, że postępowanie policjanta stanowi naruszenie dyscypliny służbowej i Komendant Powiatowy Policji w Piasecznie polecił przeprowadzenie w tej sprawie czynności wyjaśniających. KMP oczekuje na informację o efekcie tych czynności, w tym stanowisko, czy w przedmiotowym przypadku nie doszło do popełnienia przestępstwa polegającego na poświadczeniu nieprawdy w dokumencie przez funkcjonariusza publicznego. Mając również na względzie fakt, że Mechanizm wystąpił tylko o wybrane losowo zapisy z monitoringu, w ocenie KMP należy przeprowadzić kompleksową kontrolę, mającą na celu sprawdzenie, czy pozostałe adnotacje w książkach przebiegu służby w PdOZ są zgodne z rzeczywistością.

Zgodnie z relacją funkcjonariusza Policji pełniącego dyżur w Izbie w dniu wizytacji, każda osoba umieszczona w PdOZ może przez cały czas zatrzymania korzystać z materaca, koca, poduszki oraz bielizny pościelowej. Mechanizm uznaje to za dobrą praktykę, choć jednocześnie należy mieć na względzie fakt, że

jedyna skarga związana z pobytem w PdOZ, jaka wpłynęła na przestrzeni lat 2011-2012 i jaką przedstawiono KMP, dotyczyła wulgarnej w formie odmowy wydania pościeli zatrzymanemu, o którą ok. godz. 5.00 w dniu 19 grudnia 2011 r. poprosił ze względu na panujący chłód w pokoju, w którym został umieszczony. Skarga ta została pozostawiona bez rozstrzygnięcia ze względu na odmienne relacje stron i brak możliwości poparcia którejkolwiek wersji obiektywnym dowodem.

Jeden z zatrzymanych, z którym rozmawiał przedstawiciel KMP przekazał nadto informację, że dostał ciepły posiłek, mimo osadzenia w PdOZ w godzinach wieczornych, co należy uznać za dobrą praktykę.

Przedstawiciele KMP ustalili również, że umożliwia się w łazienkach palenie tytoniu osobom przebywającym w PdOZ. Nie jest to jednak częsta sytuacja ze względu na inne czynności, które musi wykonywać dyżurujący w PdOZ funkcjonariusz Policji, wykluczające możliwość angażowania go w nadzór nad palącym. Zgodnie z informacją naczelnika, w planach jest wyznaczenie wyodrębnionego pomieszczenia, gdzie będą mogą palić zatrzymani, w miejsce pokoju przejściowego, którego usytuowanie na terenie PdOZ i tak wyklucza możliwość jego użytkowania. Decyzja w tym zakresie jest słuszna i zgodna z § 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 maja 2011 r. w *sprawie szczegółowych warunków używania wyrobów tytoniowych na terenie obiektów oraz w środkach przewozu osób podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych* (Dz.U. z 2011 r. Nr 97, poz. 564).

W okresie dwóch lat do dnia wizytacji w Izbie odnotowano 3 wydarzenia nadzwyczajne: 2 samookaleczenia i próbę samobójczą. Wszystkie wydarzenia miały miejsce w drugiej połowie 2011 r. i były przedmiotem szczegółowej analizy wewnętrznej wraz z oceną postępowania funkcjonariuszy Policji pełniących dyżur w ich czasie (w dwóch przypadkach przeprowadzono postępowania dyscyplinarne). Z opisu przebiegu wydarzeń zawartych w przedstawionych przedstawicielom Mechanizmu materiałach nie wynika jednak, aby postępowanie funkcjonariuszy Policji doprowadziło do targnięcia się którejkolwiek z osób na własne życie i zdrowie lub aby doszło do zaniedbań lub przekroczenia

uprawnień w czasie reagowania na zachowanie zatrzymanych, ze szkodą dla nich. We wskazanym okresie nie odnotowano natomiast żadnych postępowań karnych lub cywilnych prowadzonych przeciwko PdOZ i pełniącym służbę w Izbie funkcjonariuszom Policji.

4. Prawo do informacji

Zgodnie z przedstawioną informacją, osoby zatrzymane są każdorazowo informowane przez dyżurującego w PdOZ funkcjonariusza Policji o ich prawach i obowiązkach oraz monitoringu, co jest prawidłową praktyką, potwierdzoną przez Mechanizm analizą kart zapoznania z regulaminem pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (dalej: regulaminem). Obowiązujący aktualnie regulamin wraz z adresami instytucji, do których zatrzymani mogą się zwrócić (m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich) powieszono w widocznym miejscu w pomieszczeniu służącym do przyjmowania osób, ich kontroli osobistej i przechowywania depozytów.

Mechanizm zwraca jednak uwagę, że nie na wszystkich drzwiach wewnętrznych do pokoi dla zatrzymanych i doprowadzonych umieszczono teksty regulaminu. Sytuacja ta jest niezgodna z § 16 ust. 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w *sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb* (Dz. U. z 2012 r. poz. 638, dalej: rozporządzenia). Przedstawicielom KMP wyjaśniono, że materiały te zostały zerwane przez osoby umieszczone wcześniej w PdOZ, niemniej jednak należy zwrócić uwagę, że tego typu braki winny być niezwłocznie uzupełniane.

Kolejnym mankamentem w omawianym zakresie był fakt, że wydruki wywieszanych w PdOZ informacji miały zbyt małą czcionkę, by osoby gorzej widzące, w tym te, które oddały okulary do depozytu, mogły się z nimi zapoznać.

Przedstawicielom Mechanizmu przedstawiono również materiały udostępniane cudzoziemcom, ale tłumaczenia regulaminu m.in. w języku wietnamskim i arabskim okazały się już nieaktualne. KMP poleca dokonanie przeglądu tych materiałów i wymianę nieaktualnych druków na nowe. Na stronie internetowej Komendy Głównej Policji¹ są już niektóre wersje językowe aktualnego rozporządzenia.

W dniu wizytacji na terenie PdOZ była dostępna dla zatrzymanych i doprowadzonych prasa oraz książki, co należy uznać za dobrą praktykę.

5. Personel

W PdOZ pracuje w sumie 10 funkcjonariuszy Policji, w tym 2 kobiety. Służba w Izbie pełniona jest w 12 godzinnym systemie zmianowym przez 1 funkcjonariusza Policji. Kierowanie na dyżur 1 osoby, jak wyjaśnił naczelnik, ma związek z ograniczonymi możliwościami etatowymi Komendy i długimi okresami absencji niektórych funkcjonariuszy (urlopy wychowawcze i długotrwałe zwolnienia lekarskie). W razie potrzeby np. w związku z koniecznością wzmożonego nadzoru nad którymś z zatrzymanych, służbę pełnią jednak 2 osoby.

Zgodnie z § 2 ust. 2 zarządzeniem 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*, kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant.

KMP zwraca uwagę, że uznanie, iż w wizytowanym PdOZ, w którym można osadzić jednocześnie 20 zatrzymanych lub doprowadzonych, na jednej zmianie może dyżurować jeden funkcjonariusz, jest obarczone ryzykiem,

¹ http://www.policja.pl/portal/pol/755/78150/Podstawowe_Akty_Prawne.html

że w Izbie dojdzie do niepożądanego zdarzenia. Funkcjonariusz Policji wykonując pewne czynności służbowe, np. przyjmując zatrzymanego, jednocześnie nie będzie w stanie zauważyć wypadku, do którego może dojść w jednym z pokoi, które wprawdzie są monitorowane, ale obraz widoczny jest jedynie z pomieszczenia dyżurki usytuowanego w innym miejscu.

Jednocześnie może dochodzić do ograniczenia uprawnień zatrzymanych i ich niewłaściwego traktowania, gdyż dyżurująca w PdOZ osoba nie jest w stanie jednocześnie zająć się kilkoma różnymi sprawami i przeprowadzać czynności równie szybko, jakby były one prowadzone z udziałem przynajmniej dwóch osób. W opisaney sytuacji istnieje ryzyko, że osoby umieszczone w PdOZ będą np. oczekiwać zbyt długo na skorzystanie z toalety czy formalne zwolnienie z pomieszczenia, a osobom palącym – jak już zasygnalizowano przedstawicielom Mechanizmu podczas tej wizytacji – w ogóle uniemożliwi się palenie, gdyż będzie to kolidować z innymi, ważnymi czynnościami dyżurującego funkcjonariusza Policji.

Wzmocnienie obsady funkcjonariuszy Policji pracujących w PdOZ do co najmniej dwóch w celu zapewnienia właściwego poziomu bezpieczeństwa zarówno zatrzymanym, jak i pełniącym służbę funkcjonariuszom, zwłaszcza w odniesieniu do częstych sytuacji wypadków nadzwyczajnych oraz faktu osadzenia zatrzymanych po dwie osoby w celi, było zaleceniem sędziego penitencjarnego, przedstawionym Komendantowi Powiatowemu Policji w Piasecznie przy piśmie Wiceprezesa Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 3 lutego 2012 r. (sygn. XI Pen 433-2/12). Sędzia wizytujący stwierdził również że cyt.: *Jak wynika choćby z wypadku nadzwyczajnego z dnia 10 października 2011 r., obsada jednoosobowa nie jest w stanie fizycznie zapewnić bezpieczeństwa i kontroli w PdOZ.* Mając na względzie powyższe zalecenie sędziego oraz wskazane wyżej wątpliwości, w ocenie KMP, obsada etatowa PdOZ powinna być niezwłocznie wzmocniona.

Wszyscy funkcjonariusze Policji pracujący w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych celem wytrzeźwienia posiadają odpowiednie przeszkolenie do pracy w Izbie. Poza kursami obowiązkowymi, funkcjonariusze ci jednak nie uczestniczą w dodatkowych szkoleniach, które mogłyby stanowić praktyczną podstawę do radzenia sobie w trudnych sytuacjach, do których dochodzi w PdOZ. W ocenie KMP ofertę szkoleniową należałoby poszerzyć o dodatkowe zagadnienia tak, aby personel Izby wiedział jak pracować z trudnymi osobami bez wyrządzania im krzywdy, jak udzielać pierwszej pomocy osobom w różnym stanie fizycznym czy psychicznym, jak radzić sobie ze stresem i agresją etc. Standardy Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom (patrz: Fragment Drugiego Sprawozdania Ogólnego [CPT/Inf (92) 3] dot. szkoleń funkcjonariuszy służb porządku publicznego) wskazują, że nie ma lepszej gwarancji przeciwko złemu traktowaniu osoby pozbawionej wolności niż dobrze wyszkolony funkcjonariusz Policji czy Służby Więziennej. CPT kładzie szczególny nacisk na konieczność rozwijania umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej.

6. Warunki bytowe

Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia usytuowane są na parterze Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie. W ich skład wchodzi 10 dwuosobowych pokoi dla zatrzymanych, w tym 2 pokoje dla osób chorych zakaźnie (wszystkie wyposażone w podesty do leżenia, stoły i ławy), magazyn depozytów (znajduje się w nim m.in. zamykana na klucz szafa na wartościowe depozyty oraz półki na ubrania), pokój lekarski, pomieszczenia służące do przygotowywania lub podgrzewania posiłków oraz zmywania naczyń, 2 magazyny podręczne (magazyn brudnej bielizny i magazyn czystej bielizny), dyżurka profosa oraz 2 pokoje sanitarne zatrzymanych (1 odrębny dla osób chorych zakaźnie), wyposażone w prysznic i odpowiednią w stosunku do liczby możliwych osadzonych liczbę WC, pisuarów i umywalek. W części budynku Komendy przeznaczonej na PdOZ mieści się też

wyposażony wyłącznie w ławy do siedzenia pokój przejściowy, w którym, jak już wspomniano w niniejszym raporcie, w niedalekiej przyszłości powstanie palarnia.

Wyposażenie pomieszczeń PdOZ należy uznać za odpowiednie, choć wyjaśnienia wymaga, kiedy nastąpi naprawa prysznica w jednym z pokoi sanitarnych, gdyż zgodnie z informacją przekazaną wizytującym, jest on nieczynny od początku grudnia 2012 r.

W dniu wizytacji w pomieszczeniach działało oświetlenie sztuczne, wentylacja oraz sygnalizacja przyzywowa, a temperatura w pokojach dla zatrzymanych była odpowiednia dla pory roku. W pokojach był też dostęp do światła naturalnego.

W PdOZ panował również porządek i było czysto w pomieszczeniach z wyjątkiem wspomnianego, zepsutego prysznica, w którego brodziku było wyjątkowo brudno. Zalecić należy zatem większą staranność w sprzątaniu Izby, w tym zwłaszcza w czyszczeniu armatury łazienkowej.

Powierzchnia pokoi dla zatrzymanych była właściwa i ok. dwukrotnie przekraczała przewidzianą w § 8 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia wartość minimum 3 m² na osobę.

PdOZ jest objęty monitoringiem wizyjnym (bez odsłuchu), z wyłączeniem pokoi sanitarnych, pomieszczenia służącego m.in. do kontroli osobistych (magazyn depozytów) i gabinetu lekarskiego, co jest dobrą praktyką. Podgląd z kamer możliwy jest w dyżurce profosa, w sposób niedostępny dla osób nieupoważnionych. Monitoring jest zapisywany i przechowywany ok. 20 dni.

Poduszki i koce wydawane zatrzymanym lub doprowadzonym są prane co kilka dni. Ogląd tych przedmiotów pozwala na uznanie, że wizytowana placówka wyróżnia się spośród innych Izb czystością poduszek i koców. W magazynie czystej bielizny nie brakowało także ubrań zastępczych. Zaznaczyć w tym miejscu należy, że w przypadku ujawnienia, iż osoba przyjęta do PdOZ jest np. zakaźnie chora, pomieszczenia, w których przebywała czy szafa, w której znajdowały się jej rzeczy (trzymane odrębnie od rzeczy osób zdrowych) są dezynfekowane.

Mechanizm stwierdził jednak, że pomieszczenia w PdOZ nie są przystosowane do potrzeb osób z niepełnosprawnością i o obniżonej sprawności fizycznej (np. starszych). Ponieważ istnieje możliwość umieszczenia takich osób w Izbie, KMP zaleca rozważenie odpowiedniego zmodernizowania PdOZ, albowiem w aktualnym stanie osoby te nie będą mogły korzystać z urządzeń sanitarnych czy też samodzielnie poruszać się po terenie placówki. Mechanizm zaznacza, że pewne modernizacje pozwalające na samodzielność osób z niepełnosprawnością (np. uchwyty ułatwiające korzystanie z WC i prysznic) nie wymagają szczególnych nakładów finansowych czy ingerencji w architekturę budynku.

Wszystkie posiłki dla zatrzymanych przygotowuje podmiot zewnętrzny. Dostarczane są w jednorazowych, utrzymujących ciepło opakowaniach. Zgodnie z informacją funkcjonariusza pełniącego dyżur w PdOZ w dniu wizytacji, między posiłkami zatrzymani mogą otrzymać herbatę. Herbata przygotowywana jest przez dyżurującego funkcjonariusza Policji i podawana w jednorazowych kubkach, przechowywanych w pomieszczeniu do przygotowywania posiłków.

7. Prawo do ochrony zdrowia

Przed umieszczeniem w Izbie, badaniu lekarskiemu (umowa z Centrum Zdrowia Przychodnia w Piasecznie i firmą Falck) poddawane są osoby doprowadzone w celu wytrzeźwienia oraz transportowane do zakładów karnych lub aresztów śledczych. W razie nagłego zachorowania zatrzymanego w Izbie, wzywane jest pogotowie ratunkowe. W roku 2012 (do dnia wizytacji) takich sytuacji było 21. W zanalizowanej książce wizyt lekarskich wpisy były czytelne i staranne. Natomiast w książce przebiegu służby nie zawsze odnotowywano fakt podania zaordynowanych leków, na co Mechanizm zwraca w tym miejscu uwagę.

Zgodnie z informacją przekazaną wizytującym, lekarze i ratownicy medyczni zajmują się pacjentami w gabinecie lekarskim w PdOZ. W tym czasie drzwi do gabinetu pozostają otwarte tak, by funkcjonariusz Policji słyszał, co się

dzieje w tym pomieszczeniu. Bywa również, że personel medyczny prosi o obecność funkcjonariusza Policji w gabinecie.

Europejski Komitet Zapobiegania Torturom wyraził swoje wątpliwości w tej kwestii. Uznał, że niektóre sytuacje podczas badania lekarskiego wymagają zapewnienia bezpieczeństwa personelowi medycznemu. Jednakże nie ma usprawiedliwienia dla obecności funkcjonariuszy podczas badania. Ich obecność jest szkodliwa dla stworzenia właściwej relacji lekarz – pacjent i zazwyczaj nie potrzebna dla zapewnienia bezpieczeństwa. Powinny być zatem opracowane alternatywne rozwiązania, które pogodziłyby konieczność zapewnienia bezpieczeństwa oraz poufności badań medycznych. Jedną z możliwości jest zainstalowanie systemu przyzywowego, z którego lekarz mógłby skorzystać przywołując funkcjonariuszy, za każdym razem gdy znajdzie się w sytuacji zagrożenia [Zalecenia Europejskiego Komitetu ds. Przeciwdziałania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu zawarte w raporcie CPT/(2011) 20 paragraf 123].

W związku z tym Mechanizm zaleca, aby udzielanie świadczeń medycznych odbywało się poza zasięgiem słuchu i wzroku funkcjonariuszy Policji, z wyjątkiem sytuacji, w których osoba udzielająca świadczenia prosi o obecność funkcjonariusza ze względu na własne bezpieczeństwo. W przeciwnym razie naruszane jest prawo do intymności i poszanowania godności zatrzymanych oraz prawo do tajemnicy medycznej.

Analiza dokumentów dotyczących zatrzymanych wskazuje również, że lekarze wydający zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań medycznych do przebywania danej osoby w PdOZ, nie korzystają z konkretnego i jednolitego wzoru dokumentu, zgodnego z załącznikiem nr 9 rozporządzenia. W efekcie w zdecydowanej większości w lakoniczny sposób formułują informację o braku przeciwwskazań medycznych do przebywania zatrzymanych lub doprowadzonych w PdOZ. W aktualnym wzorze zaświadczenia lekarskiego, przewidziano konieczność wskazania, jak często i w jakiej dawce dana osoba zatrzymana

lub doprowadzona ma zażywać leki. Brak takiej informacji może stanowić problem z zapewnieniem należytej opieki osobom umieszczonym w Izbie.

8. Zalecenia

Na podstawie art. 19 Protokołu Fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca:

1. przeprowadzenie kontroli wewnętrznej, mającej na celu sprawdzenie, czy adnotacje w książkach przebiegu służby w PdOZ są zgodne z rzeczywistością;
2. zmianę praktyki rozpatrywania skarg zatrzymanych, poprzez poszerzenie, w miarę możliwości, czynności i materiałów uwzględnianych w postępowaniu wyjaśniającym;
3. zwiększenie liczby funkcjonariuszy podczas dyżuru;
4. zorganizowanie szkoleń dla funkcjonariuszy Policji z zakresu udzielania pierwszej pomocy (aktualizacja), radzenia sobie ze stresem, umiejętności interpersonalnych itp.;
5. udzielanie świadczeń medycznych poza zasięgiem słuchu i wzroku funkcjonariuszy Policji;
6. stosowanie dokumentów zgodnych ze wzorami przedstawionymi w formie załączników do rozporządzenia;
7. każdorazowe odnotowywanie w książce przebiegu służby faktu podania leków;
8. uzupełnienie brakujących kopii regulaminu wraz z wykazem instytucji stojących na straży praw człowieka na wewnętrznej stronie drzwi w pokojach dla zatrzymanych;
9. wymianę nieaktualnych materiałów dla cudzoziemców;

10. zadbanie, aby dokumenty przekazywane lub udostępniane osobom umieszczonym w PdOZ przez Policję, były drukowane większą, wyraźną czcionką;
11. rozważenie wprowadzenia możliwych udogodnień dla osób z niepełnosprawnością i osób starszych;
12. staranne sprzątanie pomieszczeń w PdOZ, w tym czyszczenie armatury łazienkowej;
13. kontynuowanie działań zmierzających do wyznaczenie miejsca, z którego mogliby korzystać palący zatrzymani bez szkody dla osób niepalących.