

Warszawa, dnia 5 listopada 2018 r.

KMP.570.15.2018.RK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia
Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 27
(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 12 czerwca 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) wizytował Pomieszczenie dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, zlokalizowane na terenie Komendy Miejskiej Policji w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 27 (dalej: PdOZ, Izba).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Zenobia Glac-Ściebura (pedagog resocjalizacyjny, oligofrenopedagog, przedstawiciel Biura Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku), Klaudia Kamińska i Rafał Kulas (prawnicy).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania zatrzymanych, by wzmocnić, jeśli to niezbędne, ich ochronę przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawić rekomendacje właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków zapewnionych osobom pozbawionym wolności i zapobieganie torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, w zgodzie z odpowiednimi standardami organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania PdOZ, przedstawionej przez mł. insp. Artura Mędrzyckiego (I Zastępcę Komendanta Miejskiego Policji w Gdańsku), podinsp. Joannę Orłowską (Naczelnika Wydziału Prewencji),

kom. Sylwestra Zabłockiego (Zastępcę Naczelnika Wydziału Prewencji) i asp. Michała Staniszewskiego (Kierownika PdOZ),

- oglądzie pomieszczeń PdOZ, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych i sanitariatów,
- rozmowie w czasie oglądu z funkcjonariuszami pełniącymi służbę w PdOZ,
- rozmowie z zatrzymanymi, w warunkach zapewniających poufność rozmowy,
- zapoznaniu się z dokumentacją, m.in. wybranymi protokołami zatrzymań, książką wizyt lekarskich, książką ewidencji osób umieszczonych w Izbie, kartą zapoznania z regulaminem, książką przebiegu służby,
- wykonaniu dokumentacji fotograficznej wybranych pomieszczeń Izby i dokumentacji.

Przedstawiciele KMPT poinformowali I Zastępcę Komendanta Miejskiej Policji, Naczelnika Wydziału Prewencji i Kierownika PdOZ o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację związaną z funkcjonowaniem Izby.

Podczas monitoringu PdOZ Mechanizm dokonał oceny legalności pobytu zatrzymanych w PdOZ, sposobu ich traktowania, warunków materialnych miejsca zatrzymań, liczebności i kwalifikacji zawodowych personelu oraz funkcjonowania w praktyce podstawowych gwarancji służących ochronie przed torturami: prawa zatrzymanych do informacji, możliwości powiadomienia wybranej osoby o fakcie zatrzymania i umieszczeniu w Izbie, dostępu do lekarza i obrońcy, dostępu do mechanizmów skargowych, rodzaju i sposobów prowadzenia rejestrów i dokumentacji.

W niniejszym raporcie uwzględniono obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania osób pozbawionych wolności. W punkcie 3 raportu opisano problemy systemowe wymagające zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. zatrzymany, funkcjonariusz, pracownik cywilny, inna osoba) 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 nakáže, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.

3. Charakterystyka PdOZ

PdOZ przeznaczony jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Izba dysponuje 33 miejscami.

W czasie wizyty KMPT w Izbie przebywało 18 zatrzymanych.

4. Problemy systemowe

3.1. Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

Delegacja została poinformowana, że w Gdańsku rolę izby wytrzeźwień pełni Pogotowie Socjalne dla Osób Nietrzeźwych, mieszczące się przy ul. Srebrniki 9. Umieszczani są w nim jedynie mieszkańcy Gdańska. Pozostałe zatrzymane osoby nietrzeźwe umieszczane są w PdOZ. Analogiczna sytuacja występuje, gdy w Pogotowiu Socjalnym wszystkie miejsca są zajęte.

Zgodnie z informacją udostępnioną wizytującym, w 2017 r. umieszczono w Izbie łącznie 2987 osób, z czego 65 umieszczonych było wyłącznie do wytrzeźwienia. W okresie od stycznia do 16 czerwca 2018 r. w PdOZ umieszczono łącznie 1341 osób, z czego 23 umieszczono do wytrzeźwienia.

Powyższe dane wskazują na aktualność problemu systemowego powierzenia Policji obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi. Problem ten był już sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich w raportach rocznych z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur¹. Tymczasem PdOZ nie są przygotowane do opieki nad osobami nietrzeźwymi, bowiem nie zatrudniają lekarza, który mógłby udzielić doraźnej profesjonalnej pomocy medycznej w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia. Funkcjonariusze ponoszą odpowiedzialność za bezpieczeństwo zatrzymanych, mogąc w sytuacji zagrożenia

¹ Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w roku 2016, s. 87-88.

ich życia i zdrowia udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać pogotowie ratunkowe, licząc na skuteczność takiej interwencji.

Takie rozwiązanie w ocenie KMPT nie jest jednak satysfakcjonujące i wymaga zmian systemowych.

3.2. Brak badań lekarskich osób zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ

Przed umieszczeniem w PdOZ, badaniu lekarskiemu poddawane są osoby doprowadzone celem wytrzeźwienia, a pozostałe tylko wówczas, gdy zachodzi sytuacja określona w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102), np. gdy osoba zatrzymana żąda przeprowadzenia badania lub posiada widoczne obrażenia ciała.

Pomimo, iż prawo krajowe nie określa takiego obowiązku, w ocenie KMPT, obowiązkowym badaniom lekarskim powinny być poddawane wszystkie osoby zatrzymane. Niezależne 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 ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)² oraz Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)³.

Takie badanie chroni też samych funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu pod nadzorem Policji. Z kolei świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowania może zadziałać odstrasżająco na osoby rozważające potencjalnie możliwość użycia przemocy wobec osoby pozbawionej wolności. Jak bowiem wykazała dokonana przez KMPT analiza prawomocnych wyroków sądów powszechnych z lat 2008-2016, w sprawach o przestępstwo z art. 246 Kodeksu

² Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT). Zobacz przykładowo: Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 45-48; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 57-61; Raport SPT z wizyty w Peru, 9 sierpień 2017 r., CAT/OP/PER/1, § 20; Raport SPT z wizyty w Szwecji, 10 wrzesień 2008 r., CAT/OP/SWE/1, § 62-64.

³ 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 czerwiec 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 26, 30.

karnego, dochodziło w Polsce do stosowania tortur przez funkcjonariuszy Policji, zaś ofiary nie będąc przebadane przez lekarza były następnie umieszczane w PdOZ⁴.

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

Sygnalizowany problem wymaga od władz pilnych działań o charakterze legislacyjnym.

3.3. Kontrola osób zatrzymanych połączona z rozbieraniem ich do naga

Na podstawie rozmów z personelem i osobami pozbawionymi wolności delegacja ustaliła, że zatrzymani przed ich umieszczeniem w PdOZ są poddawani kontroli osobistej celem wykrycia ewentualnych przedmiotów zabronionych lub niebezpiecznych. Czynność odbywa się w niemonitorowanym pomieszczeniu, służącym niegdyś jako pokój lekarski. W jej trakcie kontrolowany musi rozebrać się do naga oraz wykonać przysiad. Kontroli kobiet dokonują funkcjonariuszki Policji.

Funkcjonariusze działają na podstawie § 5 ust. 2 Regulaminu pobytu w PdOZ⁵, który wskazuje, że *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.*

W ocenie KMPT powyższy przepis daje funkcjonariuszom wyłącznie możliwość dokonywania sprawdzenia zatrzymanego bez rozebrania go do naga oraz zobowiązania go do

⁴ Zob. Wystąpienie Generalne RPO z dnia 18.04.2017 r. do Ministra Sprawiedliwości, KMP.570.3.2017.RK; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w roku 2016, s. 196-199.

⁵ Zob. Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z 4 czerwca 2012 r. (Dz.U. z 2012 r., poz. 638) 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 (tytuł załącznika - Regulamin pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia).

wykonania przysiadu. Wskazuje na to użycie sformułowania – *sprawdzenia tej osoby oraz odzieży na niej*.

Ponadto zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP akt prawny przyznający funkcjonariuszom uprawnienia ingerujące w konstytucyjne wolności i prawa zatrzymanego powinien mieć formę ustawy.

Powyższy problem systemowy był już sygnalizowany w raporcie rocznym Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur⁶.

Warto w tym miejscu podkreślić, że w dniu 14 grudnia 2017 r. Trybunał Konstytucyjny wydał wyrok, w którym stwierdził, że brak w ustawach (m.in. ustawie o Policji) pojęć „przeszukanie osoby” i „kontrola osobista” narusza konstytucyjne prawa i wolności człowieka.

W ocenie Trybunału Konstytucję naruszają także analizowane rozporządzenia (w tym rozporządzenie regulujące funkcjonowanie PdOZ), które praktycznie samodzielnie i całościowo uregulowały kwestię kontroli osobistej, tracąc w rezultacie przymiot aktów prawnych o wykonawczym charakterze.

Trybunał Konstytucyjny, aby umożliwić prawodawcy dostosowanie stanu prawnego do wymogów konstytucyjnych odroczył termin utraty mocy obowiązującej niekonstytucyjnych przepisów na okres 18 miesięcy – w odniesieniu do ustaw i 12 miesięcy – do rozporządzeń.

Postęp prac w zakresie wprowadzania przedmiotowych zmian w obowiązujących regulacjach jest monitorowany przez KMPT.

5. Obszary wymagające poprawy

4.1. Traktowanie zatrzymanych i realizacja prawa do informacji

Problem systemowy realizacji szczegółowego sprawdzenia rozumianego przez funkcjonariuszy jako kontrola osobista opisano w pkt. 3.3 raportu. Niemniej jednak przy obecnym stanie prawnym i wyroku Trybunału Konstytucyjnego taka praktyka budzi wątpliwości.

Należy mieć na względzie, że taki sposób realizacji sprawdzenia (rozebranie zatrzymanego do naga, polecenie wykonania przysiadu) jest środkiem bardzo inwazyjnym

⁶ Zob. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w roku 2016, s. 99-101.

oraz potencjalnie poniżającym, mogącym wywoływać w człowieku poczucie upokorzenia i wstydu.

Tymczasem stosownie do obowiązującego prawa (art. 7 Konstytucji) wszystkie organy władzy publicznej, w tym Policja, powinny działać wyłącznie na podstawie prawa i w jego ściśle określonych granicach. Nie mogą więc domniemywać swoich kompetencji, a wszelkie działania muszą mieć podstawę prawną⁷.

Z tego też względu do czasu przyznania przez ustawodawcę uprawnień w formie ustawy i uszczegółowienia w niej przesłanek i sposobu realizacji kontroli osobistej, funkcjonariusze powinni zaniechać rozbierania zatrzymanych i dokonywać sprawdzenia zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Na podstawie rozmów z zatrzymanymi delegacja ustaliła, że są oni co do zasady traktowani w odpowiedni sposób przez funkcjonariuszy. Zatrzymani wskazywali jednak, że są ignorowani w sytuacjach: zgłoszenia chęci zapalenia papierosa (w PdOZ znajduje się plac spacerowy, który wykorzystywany jest również jako palarnia) oraz wytłumaczenia poszczególnych zapisów regulaminu pobytu (zatrzymani mówili, że otrzymali jego kopię, jednak czas na jego przeczytanie przed podpisaniem był w ich ocenie za krótki, a prośby dotyczące wyjaśnienia poszczególnych zapisów spotykały się z milczeniem i ignorowaniem ze strony funkcjonariuszy).

Delegacja KMPT odnotowała również, że jedna z zatrzymanych kobiet przebywała w celi bez obuwia, mimo iż w magazynie znajdowały się klapki dla osób zatrzymanych. Z rozmów z zatrzymanymi wynikało również, że nie posiadają informacji o możliwości skorzystania z prysznic.

W świetle powyższych uwag KMPT chciałby zwrócić uwagę na następujące kwestie.

Kadra kierownicza powinna podjąć działania zmierzające do przypomnienia podległym funkcjonariuszom o standardach dotyczących praw osób zatrzymanych. Funkcjonariusze powinni otrzymać stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania zatrzymanych (w tym obraza słowna lub ignorowanie) są niedopuszczalnym brakiem profesjonalizmu, rzucającym na wizerunek całej formacji i, w sytuacjach uzasadnionych, spotkają się z surową sankcją. Należy też stale monitorować pracę personelu w tym zakresie.

Prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Otrzymanie przez osobę pozbawioną wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych

⁷ Zob. Postanowienie Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z 18 stycznia 2005 r., sygn. WK 22/04.

kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczeniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. Szczególnie istotna jest tutaj sytuacja cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego oraz prawa i procedur obowiązujących w Polsce.

SPT rekomenduje, by każda osoba pozbawiona wolności była już na początku zatrzymania informowana ustnie i pisemnie o powodzie jej zatrzymania oraz prawach, które jej przysługują. Pouczenie powinno być dokonane w języku, który zatrzymany może zrozumieć, sam zaś fakt odnotowany w dokumentacji⁸.

CPT podkreśla z kolei, że *prawa osób pozbawionych wolności nie mają większej wartości, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia. W związku z tym niezwykle ważne jest, aby osoby zatrzymane w areszcie policyjnym zostały bezzwłocznie i wyraźnie poinformowane o ich prawach w zrozumiałym dla nich języku*⁹.

Na konieczność należytego informowania zatrzymanych o przysługujących im prawach od samego początku pozbawienia wolności (czyli od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce Policji) i złą praktykę w tym zakresie, CPT zwrócił uwagę podczas wizyty w Polsce w 2013 r. Komitet podkreślił, że zatrzymani powinni otrzymać jasną ustną informację udzieloną w chwili zatrzymania, która przy przyjęciu w jednostce policji powinna zostać uzupełniona o pisemną informację o prawach przysługujących osobom zatrzymanym¹⁰.

W raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r. CPT wskazał, że szczególną uwagę należy zwrócić na to, aby osoby zatrzymane rozumiały swoje prawa, zaś obowiązkiem funkcjonariuszy Policji jest upewnienie się, że tak właśnie jest¹¹.

Zatrzymani powinni więc zostać niezwłocznie po przyjęciu do PdOZ, w sposób dla nich zrozumiały (zarówno ustnie i pisemnie), poinformowani o zapisach Regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz o możliwości skorzystania z prysznicza.

Wizytowana Izba nie dysponowała listą prawników (adwokatów i radców prawnych), udostępnianą do wglądu osobom zatrzymanym, w przypadku wyrażenia chęci skontaktowania się z prawnikiem. Warto przypomnieć, że dostęp osoby zatrzymanej do obrońcy, stanowi

⁸ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 35-36.

⁹ Zob. Dwunaste Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf(2002) 12, § 44.

¹⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 czerwiec 2014 r., CPT/Inf(2014) 21, § 31.

¹¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf(2018) 39, § 28.

podstawową gwarancję prewencji tortur. Taki dostęp powinien być możliwy od początku zatrzymania i przez cały okres pobytu pod nadzorem Policji, również w PdOZ¹².

Jak podkreśla SPT dostęp zatrzymanego do prawnika jest pojęciem szerszym niż udzielanie pomocy prawnej wyłącznie do celów obrony w postępowaniu karnym. Obecność prawnika może nie tylko zniechęcać Policję do uciekania się do złego traktowania osób pozbawionych wolności, ale także stanowić ochronę dla samych funkcjonariuszy Policji, w przypadku formułowania bezpodstawnych zarzutów o niewłaściwym traktowaniu¹³. Ponadto prawnik jest kluczową osobą, która może zapewnić pomoc osobie pozbawionej wolności w wykonywaniu jej praw, w tym w dostępie do mechanizmów skargowych¹⁴.

SPT wskazuje również, że na system ochrony przed torturami należy patrzeć systemowo. Dostęp do prawnika, w połączeniu z nadzorem miejsc pozbawienia wolności wykonywanym przez niezależne organy, sąd i prokuraturę oraz możliwość wnoszenia skarg do niezależnego organu zajmującego się badaniem zarzutów złego traktowania, są kluczowymi zabezpieczeniami przed torturami¹⁵.

SPT zalecał też, by władze krajowe zapewniły odpowiednią informację w zakresie dostępności do prawnika, w tym prawnika z wyboru¹⁶.

Na kluczową rolę dostępu do prawnika i wiedzy zatrzymanego w tym zakresie zwraca także uwagę CPT, który uważa, że dostęp zatrzymanego do prawnika powinien dotyczyć każdej osoby zmuszonej do pozostania pod nadzorem Policji, niezależnie od powodu

¹² Na znaczenie dostępu do prawnika od początku zatrzymania i przez cały okres pozostawania w areszcie policyjnym zwraca uwagę Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT). Zob. przykładowo: Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 50; Raport SPT z wizyty w Brazylii, 5 lipiec 2012 r., CAT/OP/BRA/1, § 67; Raport SPT z wizyty na Malediwach, 26 luty 2009 r., CAT/OP/MDV/1, § 62 i 107; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 39 i 42; Raport SPT z wizyty w Mali, 20 marzec 2014 r., CAT/OP/MLI/1, § 21-22; Raport SPT z wizyty w Kirgistanie, 28 luty 2014 r., CAT/OP/KGZ/1, § 47 i 50; Raport SPT z wizyty w Togo, 28 kwiecień 2016 r., CAT/OP/TGO/1, § 115 i 116; Raport SPT z wizyty w Gabonie, 23 czerwiec 2015 r., CAT/OP/GAB/1, § 38 i 39.

¹³ Zob. Raport SPT z wizyty na Malediwach, 26 luty 2009 r., CAT/OP/MDV/1, § 62; Raport SPT z wizyty w Meksyku, 31 maj 2010 r., CAT/OP/MEX/1, § 126; Raport SPT z wizyty w Szwecji, 10 wrzesień 2008 r., CAT/OP/SWE/1, § 61; Raport SPT z wizyty w Beninie, 15 marzec 2011 r., CAT/OP/BEN/1, § 53 i 85

¹⁴ Zob. Raport SPT z wizyty na Malediwach, 26 luty 2009 r., CAT/OP/MDV/1, § 62; Raport SPT z wizyty w Brazylii, 5 lipiec 2012 r., CAT/OP/BRA/1, § 67; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 39; Raport SPT z wizyty w Szwecji, 10 wrzesień 2008 r., CAT/OP/SWE/1, § 61; Raport SPT z wizyty w Beninie, 15 marzec 2011 r., CAT/OP/BEN/1, § 85.

¹⁵ Zob. Raport SPT z wizyty na Malediwach, 26 luty 2009 r., CAT/OP/MDV/1, § 63.

¹⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Brazylii, 5 lipiec 2012 r., CAT/OP/BRA/1, § 68; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 42; Raport SPT z wizyty w Beninie, 15 marzec 2011 r., CAT/OP/BEN/1, § 87.

zatrzymania i formalnego statusu procesowego¹⁷. Konsultacje powinny mieć charakter poufny i na wniosek prawnika i zatrzymanego mogą odbywać się również telefonicznie¹⁸.

W celu zwiększenia skuteczności gwarancji dostępu do prawnika, CPT zalecał sporządzenie, we współpracy z samorządem prawniczym, list prawników z urzędu, dostępnych dla osób zatrzymanych, które powinny być dostępne w każdym komisariacie Policji¹⁹.

Niewątpliwie więc lista adwokatów i radców prawnych udostępniania do wglądu osobom zatrzymanym stanowi skuteczne narzędzie, ułatwiające dostęp do pomocy prawnej. Powyższe rozwiązanie jest często spotykane w wizytowanych przez KMPT Izbach (zazwyczaj lista taka znajduje się u profosa) i nie pociąga za sobą dużych nakładów finansowych, co dodatkowo przemawia za jej wprowadzeniem.

W kwestii pozostawienia zatrzymanej w celi bez obuwia, KMPT zaleca przypomnienie funkcjonariuszom o zasadach postępowania w tym zakresie. Pozwoli to na uniknięcie w przyszłości podobnych zachowań. Jest to istotne tym bardziej, że w magazynie znajdowały się dobrej jakości klapki dla osób zatrzymanych. Zgodnie z § 9 ust. 1 i 2 Regulaminu pobytu w PdOZ osoba przyjęta do Izby korzysta co do zasady z własnego obuwia. W przypadku jednak, gdy używanie jest niedopuszczalne ze względów higienicznych, osoba zatrzymana może nieodpłatnie otrzymać obuwie zastępcze. Decyzję w tym zakresie podejmuje osoba wyznaczona przez kierownika jednostki organizacyjnej Policji, w którego dyspozycji pozostaje pomieszczenie.

KMPT zaleca wydawanie w takich przypadkach obuwia zastępczego.

4.2. Prawo do ochrony zdrowia

Badanie lekarskie przed przyjęciem do PdOZ przeprowadzane jest w zakładzie opieki zdrowotnej. W razie konieczności, konsultacja medyczna przeprowadzana jest też na terenie Izby.

¹⁷ Zob. Raport CPT z wizyty w Czechach, 31 marzec 2015 r., CPT/Inf (2015) 18, § 14; Raport CPT z wizyty na Węgrzech, 3 listopad 2016 r., CPT/Inf (2016) 27, § 57; Raport CPT z wizyty na Ukrainie, 19 czerwiec 2017 r., CPT/Inf (2017) 15, § 29; Raport CPT z wizyty we Francji, 7 kwiecień 2017 r., CPT/Inf (2017) 7, § 23; Raport CPT z wizyty w Kosowie, 8 wrzesień 2016 r., CPT/Inf (2016) 23, § 12; Raport CPT z wizyty w Czechach, 18 luty 2014 r., CPT/Inf (2014) 3, § 17; Dwudzieste Sprawozdanie Ogólne CPT, .., CPT/Inf (2011) 28, § 19.

¹⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Belgii, 8 marzec 2018 r., CPT/Inf (2018) 8, § 24; Dwudzieste Sprawozdanie Ogólne CPT, CPT/Inf (2011) 28, § 23.

¹⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Serbii, 21 czerwiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 21, § 17; Raport CPT z wizyty na Słowenii, 20 wrzesień 2017 r., CPT/Inf (2017) 27, § 15.

Mając na względzie skuteczność gwarancji ochronnej przed torturami, jaką jest nienależne badanie lekarskie osoby zatrzymanej (zob. pkt. 3.2 raportu), KMPT rekomenduje rozważenie możliwości poddawania badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ. Poza wartością prewencyjną takiego badania pozwoliłoby ono na zdiagnozowanie u zatrzymanych ewentualnych przeciwwskazań zdrowotnych do osadzenia w PdOZ, które niekoniecznie muszą być zgłoszone funkcjonariuszom Policji.

Z rozmów z zatrzymanymi i personelem wynika, że podczas badania medycznego (dokonywanego zarówno w PdOZ jak i zakładzie opieki zdrowotnej) obecny jest co do zasady funkcjonariusz Policji, mimo iż personel medyczny nie prosi o taką asystę. Taka praktyka w ocenie KMPT osłabia prewencyjny charakter dostępu do lekarza jako mechanizmu zabezpieczającego przed torturami. W obecności policjanta zatrzymany może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, leczenia czy odbytych konsultacji psychiatrycznych. Taka praktyka rodzi też ryzyko naruszenia intymności zatrzymanego, poszanowania jego godności i tajemnicy lekarskiej. Jest też niezgodna z przepisem rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz.U. z 2012 r., poz. 1102), który stanowi: *Decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie (§ 4 ust.2).*

Doświadczenie KMPT wskazuje, że obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem, a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa personelu medycznego czy udaremnienia ucieczki.

Powyższą praktykę krytykował również CPT w kolejnych raportach z wizyt okresowych w Polsce (w 2009 r., 2013 r. i 2017 r.). Zalecał wówczas polskim władzom, by wszystkie badania lekarskie były przeprowadzane poza zasięgiem słuchu oraz, jeżeli lekarz nie zarządzi inaczej, poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Policji. Zachęcał też do wypracowania alternatywnych rozwiązań mających na celu pogodzenie wymogów bezpieczeństwa i zasady tajemnicy lekarskiej²⁰.

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

²⁰ 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.

realizacji badań medycznych w obecności osób nie wchodzących w skład personelu medycznego (np. członków konwoju, strażników). Wskazał, że taka praktyka narusza poufność badania i może zniechęcać do dyskusji na temat obrażeń powstałych w wyniku tortur i złego traktowania. SPT zalecił władzom Ukrainy, by wszystkie badania odbywały się z zachowaniem zasady poufności lekarskiej, w obecności wyłącznie personelu medycznego²¹.

Analiza książki wizyt lekarskich, w której rejestrowane są badania już po przyjęciu do PdOZ wykazała, że nie są odnotowywane godziny badania medycznego, mimo iż w książce istnieje rubryka umożliwiająca taki zapis.

KMPT podkreśla, że dobrze prowadzony rejestr usług medycznych może być pomocny w ustaleniu, czy osoby odpowiedzialne za opiekę i pomoc osobom zatrzymanym dobrze wykonywały swoje obowiązki. Taka praktyka niewątpliwie wzmocni podstawowe gwarancje osób umieszczonych w PdOZ i transparentność podejmowanych czynności, co ułatwi pracę także osobom sprawującym nadzór i kontrolę nad placówką.

4.3. Materialne warunki zatrzymania

Warunki zatrzymania wymagają poprawy. Na ścianach cel widoczne były zabrudzenia. W pomieszczeniach panował zaduch i nieprzyjemny zapach (okna cel były co prawda pootwierane, ale wentylacja była wyłączona). Wentylacja została włączona dopiero na prośbę wizytujących.

Ponadto w sanitariacie brak było zasłony prysznicowej, zaś okno do pomieszczenia umożliwiałoby obserwację osoby kąpiącej się z zewnątrz. W ocenie KMPT kąpiel zatrzymanych powinna odbywać się w warunkach zapewniających każdemu minimum intymności, odpowiadających pod tym względem ogólnie przyjętym w społeczeństwie standardom, z poszanowaniem godności osobistej. Przyjęte w Izbie rozwiązanie takiego poczucia intymności nie zapewnia.

Delegacja KMPT została poinformowana o planowanym remoncie obejmującym również wymianę monitoringu wizyjnego. Kamery mają działać na podczerwień i swoim zasięgiem obejmować również aktualne „martwe punkty”. Delegacji nie został przedstawiony konkretny termin rozpoczęcia prac, wskazano jednak, że Komenda Miejska Policji w Gdańsku oczekuje na środki finansowe na ten cel.

KMPT otrzymał kopie korespondencji z 2016 r., prowadzonej pomiędzy Naczelnikiem Wydziału Prewencji i Naczelnikiem Wydziału Wspomagającego KMP Gdańsk,

²¹ Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 53 i 58.

z której wynika, że konieczna jest wymiana kamer w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych o numerach: 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 na kamery z promiennikiem LED, przekazujące czytelny obraz z pomieszczeń w porze nocnej. Dotychczas użytkowane kamery w ocenie Naczelnika Wydziału Prewencji z uwagi na mało czytelny obraz, nie pozwalały na prawidłowy nadzór nad zatrzymanymi w porze nocnej. Z pism wynika również, że w przeszłości dochodziło do awarii monitoringu z powodu spadku napięcia w instalacji elektrycznej.

W piśmie z dnia 20 września 2016 r. Naczelnik Wydziału Wspomagającego KMP Gdańsk informuje, że w projekcie remontu PdOZ zaplanowano wymianę całego systemu wizyjnego. Wymiana kamer w przypadku awarii ma być wykonywana na bieżąco.

KMPT chciałby otrzymać bardziej szczegółowe informacje dotyczące planowanego remontu oraz jego zakresu, w szczególności: jakie pomieszczenia będzie obejmował monitoring wizyjny, czy na terenie PdOZ znajdują się punkty nie objęte wideo nadzorem (tzw. martwe punkty). KMPT chciałby też uzyskać informację o terminie rozpoczęcia i zakończenia planowanych prac.

4.4. Personel

Delegacja KMPT została poinformowana, że do pełnienia służby w PdOZ wyznaczonych jest 11 funkcjonariuszy, przeszkolonych do wykonywania zadań w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych. Stała obsada na dyżurze wynosi 2 funkcjonariuszy i Kierownik PdOZ.

W opinii samych funkcjonariuszy liczba osób na dyżurze jest za mała, by zapewnić odpowiedni standard obsługi, gdyż są okresy, gdy w Izbie przebywa nawet ponad 20 osób jednocześnie (w dniu wizytacji w placówce przebywało 18 zatrzymanych).

W czasie wizyty przedstawiciele KMPT byli świadkami bardzo intensywnej pracy funkcjonariuszy, którzy musieli jednocześnie wykonywać czynności związane z przyjęciem zatrzymanych do Izby, wypełnianiem dokumentacji, wydaniem zatrzymanych na czynności procesowe i zaspokajaniem potrzeb bytowych osób zatrzymanych. W odczuciu wizytujących, pomimo wysokiego poziomu profesjonalizmu i zaangażowania ze strony funkcjonariuszy, ilość zadań i dostępnych zasobów ludzkich, powodowała atmosferę pośpiechu i nerwowości.

Na znaczenie odpowiedniej liczby personelu w kontekście prewencji tortur zwraca uwagę SPT podkreślając, że *ważne jest zapewnienie odpowiedniego poziomu zatrudnienia,*

*który wpływa na bezpieczeństwo w placówce oraz możliwości personelu w zakresie organizacji codziennej pracy i reżimu instytucji jako całości*²².

KMPT zaleca przyjrzenie się sposobowi, w jaki zorganizowana jest służba w PdOZ i rozważenie możliwości zwiększenia liczby funkcjonariuszy na dyżurze. Powyższa praktyka może bowiem stwarzać ryzyko opóźnień w zaspokajaniu potrzeb osób zatrzymanych, zapewnienia im właściwego standardu nadzoru oraz negatywnie wpływać na atmosferę w PdOZ.

Mechanizm widzi też potrzebę merytorycznego wsparcia personelu. Funkcjonariusze Policji pełniący służbę w PdOZ uczestniczyli w latach 2017-2018 w szkoleniach z zakresu: zasad pełnienia służby w PdOZ, zatrzymania, doprowadzenia i konwojowania osób, przyczyn i okoliczności wydarzeń nadzwyczajnych, etyki zawodowej policjanta i ochrony praw człowieka, wynikającej z Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 4 listopada 1950 r.

KMPT pozytywnie ocenia katalog realizowanych przez funkcjonariuszy szkoleń. Zachęca jednak do jego poszerzenia o zagadnienia związane z komunikacją interpersonalną i przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu. Warto też włożyć wysiłek w systematyczne promowanie i uzupełnianie wiedzy w zakresie ochrony praw człowieka i zapobiegania torturom oraz innym formom złego traktowania.

*Jak bowiem wskazuje SPT szkolenie personelu powinno mieć charakter prewencyjny i obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach. Powinno mieć charakter przekrojowy i zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu*²³.

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 przemoc²⁴.

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

²² Raport SPT z wizyty w Szwecji, 10 wrzesień 2008 r., CAT/OP/SWE/1, § 139-140.

²³ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

²⁴ Zob. Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, § 59-60.

o złym traktowaniu. Może także podjąć skuteczne środki zaradcze, w przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń (np. poprzez podjęcie interwencji, udzielenie pomocy, czy zgłoszenie przełożonym swoich obaw i podejrzeń).

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

KMPT zachęca też do zwiększenia wysiłku na rzecz budowania kultury organizacyjnej, która będzie propagować odpowiednie zachowanie personelu i zachęcać funkcjonariuszy do przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu zatrzymanych przez ich współpracowników oraz raportowanie takich przypadków.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

I. Komendantowi Miejskiemu Policji w Gdańsku:

- 1) Przypomnienie funkcjonariuszom o standardach dotyczących praw osób zatrzymanych. Funkcjonariusze powinni otrzymać stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania zatrzymanych (w tym obraza słowna lub ignorowanie) są niedopuszczalnym brakiem profesjonalizmu, rzutującym na wizerunek całej formacji i, w sytuacjach uzasadnionych, spotykają się z surową sankcją. Należy też stale monitorować pracę personelu w tym zakresie (zob. pkt. 4.1. raportu);
- 2) Zaprzestanie rozbierania osób zatrzymanych i dokonywanie sprawdzenia w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami (zob. pkt. 3.3. i 4.1. raportu);
- 3) Rozważenie poddawania badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ (zob. pkt. 3.2. i 4.2. raportu);
- 4) Przeprowadzanie badań medycznych poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariusza Policji, chyba że osoba wykonująca badanie podejmie inną decyzję (zob. pkt. 4.2. raportu);
- 5) Wpisywanie w książce wizyt lekarskich daty i godziny badania medycznego (zob. pkt. 4.2. raportu);

- 6) Niezwłoczne informowanie zatrzymanych, w sposób zrozumiały (ustnie i pisemnie) o zapisach Regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz o możliwości skorzystania z prysznica (zob. pkt. 4.1. raportu);
- 7) Stworzenie i udostępnianie zatrzymanym listy adwokatów i radców prawnych wykonujących zawód na terenie właściwości miejscowej wizytowanej placówki (zob. pkt. 4.1. raportu);
- 8) Wydawanie zatrzymanym obuwia zastępczego w przypadkach określonych w § 9 ust. 1 i 2 Regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz przypomnienie funkcjonariuszom o treści powyższego przepisu (zob. pkt. 4.1. raportu);
- 9) Zapewnienie intymności osobom korzystającym z pomieszczeń sanitarnych (zob. pkt. 4.2. raportu);
- 10) Systematyczne wietrzenie cel (zob. pkt. 4.2. raportu);
- 11) Przyjrzenie się organizacji służby w PdOZ i rozważenie zwiększenia liczby funkcjonariuszy na dyżurze (zob. pkt. 4.4 raportu);
- 12) Włączenie do tematyki szkoleń dla funkcjonariuszy zagadnień związanych z komunikacją interpersonalną, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu oraz systematyczne promowanie i odświeżanie wiedzy w zakresie ochrony praw człowieka i zapobiegania torturom, nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu oraz karaniu (zob. pkt. 4.4. raportu).

Ponadto Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Komendanta Miejskiego Policji w Gdańsku o przekazanie szczegółowych informacji dotyczących planowanego remontu oraz jego zakresu, w szczególności: jakie pomieszczenia będzie obejmował monitoring wizyjny, czy na terenie PdOZ znajdują się punkty nie objęte wideo nadzorem (tzw. martwe punkty). KMPT chciałby też uzyskać informację o terminie rozpoczęcia i zakończenia planowanych prac (zob. pkt. 4.2. raportu).

II. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Gdańsku:

- 1) Zapewnienie środków finansowych na realizację powyższych zaleceń, wymagających nakładów finansowych.