

Warszawa, dnia 13 marca 2012 r.

RPO-697772-VII-720.6/12/DK

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji
Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych lub Doprowadzonych w Celu Wytrzeźwienia
Komendy Miejskiej Policji w Toruniu
(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. 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 27 lutego 2012 r., do Pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Miejskiej Policji w Toruniu (dalej: PdOZ lub Izba), udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP lub Mechanizm): Magdalena Chmielak - zastępca dyrektora Zespołu KMP (prawnik), Dorota Krzysztoń (kryminolog), Marcin Kusy oraz Wojciech Sadownik (prawnicy).

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 funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ;
- oglądzie wszystkich pomieszczeń Izby, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych (w trakcie wizytacji pomieszczeń, sporządzono dokumentację fotograficzną

wnętrz placówki oraz sprawdzono losowo wybrane pokoje zatrzymanych przy pomocy dalmierza laserowego Makita LD060P);

- przeprowadzeniu rozmów na osobności z wybranymi zatrzymanymi przebywającym w Izbie;
- zapoznaniu się z następującą dokumentacją PdOZ: Regulaminem pobytu osób umieszczonych w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, książką wizyt lekarskich, książkami przebiegu służby, wybranymi protokołami zatrzymań;
- zapoznaniu się z losowo wybranymi fragmentami nagrań z monitoringu pomieszczeń.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali podinsp. Stanisława Mikołajczaka - zastępcę naczelnika Wydziału Prewencji KMP w Toruniu o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Ponadto, po zakończeniu wizytacji analizie poddano: zestawienie liczbowe osób umieszczonych w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w Toruniu w 2011 r. i w styczniu 2012 r. oraz sprawozdania z przeprowadzonych czynności wyjaśniających w sprawie zdarzenia nadzwyczajnego i wypadku losowego, które miały miejsce w 2011 r.

2. Charakterystyka placówki.

Izba przeznaczona jest dla kobiet i mężczyzn, zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

Z analizy dokumentacji wynika, iż od początku 2011 r. do 31 stycznia 2012 r., w Izbie zatrzymano 1534 osoby, w tym podejrzanych o popełnienie przestępstwa – 1125 osób, na polecenie sądu lub prokuratora - 363 oraz doprowadzonych w celu wytrzeźwienia – 46. We wskazanym okresie w placówce nie przebywali cudzoziemcy w celu wydalenia z Polski, osoby nieletnie, osoby zatrzymane prewencyjnie oraz osoby zatrzymane w związku z popełnieniem wykroczenia.

Podczas przeprowadzania wizytacji KMP, w Izbie przebywały cztery osoby zatrzymane.

Opłata za pobyt osoby doprowadzonej do wytrzeźwienia wynosi 100 zł.

Przy okazji czynności wykonywanych przez przedstawicieli Mechanizmu, funkcjonariusze Policji wskazali na problem częstego kierowania do PdOZ osób nietrzeźwych, które pierwotnie miały być pacjentami Miejskiego Ośrodka Edukacji i Profilaktyki Uzależnień w Toruniu, ale dyżurujący przy ich przyjmowaniu do Ośrodka lekarz stwierdzał, wbrew stanowi faktycznemu, że są agresywne i w związku z tym należy je umieścić w PdOZ. Podczas wizytacji Ośrodka przez przedstawicieli Mechanizmu w dniu

1 marca 2012 r., jej Dyrektor stanowczo zaprzeczyła, aby takie sytuacje miały miejsce i poinformowała wizytujących, że żadna osoba, która została przywieziona do kierowanej przez nią placówki nie była następnie przekazywana do PdOZ.

3. Traktowanie przez personel wizytowanej jednostki

Kontrola osobista zatrzymanych mężczyzn odbywa się w dyżurce funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ. Pomieszczenie to nie jest monitorowane. Zgodnie z wyjaśnieniami funkcjonariuszy towarzyszących przedstawicielom Mechanizmu w trakcie wizytacji, przeszukania umieszczanych w jednostce kobiet dokonują funkcjonariuszki Policji z innych wydziałów. Kontrola kobiet odbywa się w gabinecie lekarskim, który również jest pomieszczeniem niemonitorowanym.

W analizowanym okresie od stycznia 2011 r. do dnia wizytacji nie odnotowano żadnych skarg związanych z zatrzymaniem i umieszczeniem w PdOZ.

W 2011 r. w Izbie odnotowano jedno wydarzenie nadzwyczajne (próba samobójcza) i jeden wypadek losowy (upadek zatrzymanego z łóżka). Oba zdarzenia były przedmiotem postępowań wyjaśniających, przeprowadzonych przez KMP w Toruniu. Sprawa wypadku losowego została nadto przekazana Prokuraturze Rejonowej Toruń-Wschód w Toruniu.

Postępowanie wyjaśniające dotyczące próby samobójczej zostało zakończone stwierdzeniem braku podstaw do uznania, jakoby pełniący służbę w PdOZ policjanci postępowali nieprawidłowo czy też naruszyli procedury przed oraz w toku zdarzenia.

Natomiast w sprawie wypadku losowego, po przeprowadzeniu czynności wyjaśniających, negatywnie oceniono postępowanie funkcjonariuszy Policji, którzy po zsunięciu się zatrzymanego z łóżka nie podjęli żadnych działań pomocowych. Zauważono, że nie podejmowali ich dalej, po dostrzeżeniu, że w okolicy głowy mężczyzny znajduje się plama krwi i pozostawili go w takiej pozycji, w której upadł, do czasu przybycia ekipy karetki pogotowia ratunkowego. Prokurator Prokuratury Rejonowej Toruń-Wschód w Toruniu wydał w sprawie niedopełnienia obowiązków przez funkcjonariuszy Policji postanowienie o umorzeniu śledztwa uznając, że upadek mężczyzny nie został zauważony (zgodnie ze sprawozdaniem Policji został zauważony za pośrednictwem monitoringu), a widok pokrzywdzonego leżącego na podłodze nie zaniepokoił funkcjonariuszy, gdyż mężczyzna wcześniej zapowiedział, iż ze względu na zawroty głowy będzie spał na podłodze. Według Prokuratora ujawnienie krwi w okolicy głowy zatrzymanego nastąpiło w momencie, gdy funkcjonariusze postanowili położyć zatrzymanego na łóżku lub podłożyć mu coś pod głowę, więc

weszli do pokoju, a reakcja policjantów na tą sytuację była prawidłowa, gdyż wezwali natychmiast pogotowie. Umorzenie postępowania karnego przez Prokuratora spowodowało, że nie wyciągnięto, mimo wcześniejszych wątpliwości, konsekwencji służbowych wobec policjantów, którzy pełnili służbę w PdOZ w czasie zdarzenia.

Analiza książki przebiegu służby i nagrań monitoringu, którą wykonali przedstawiciele KMP w toku wizytacji, wykazała brak dokonywania faktycznej kontroli stanu zachowania osób przebywających w Izbie, pomimo odnotowania jej przeprowadzenia w książce przebiegu służby – na nagraniach z kilku różnych dyżurów i dni nie zaobserwowano, aby funkcjonariusz kontrolował zachowanie osób umieszczonych w pomieszczeniu na bieżąco przez wizjer drzwi pokoju. Fakt niedokonywania bezpośrednich kontroli potwierdzili funkcjonariusze pełniący dyżur w PdOZ podczas wizytacji, zaznaczając, że podgląd na monitoringu wystarcza im do kontroli zatrzymanych. W ocenie Mechanizmu o potrzebie bezpośredniej kontroli świadczy jednak wyżej opisany przypadek upadku zatrzymanego z łóżka i ujawnienie zranienia zatrzymanego wyłącznie w efekcie wejścia policjantów do zajmowanego przez niego pokoju. Co więcej, obowiązek dokonywania kontroli pomieszczeń przez wizjery pokoi wynika z § 13 *Zarządzenia Komendanta Głównego Policji z dnia 2 września 2009 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia*. Mechanizm zaleca wyeliminowanie nieprawidłowości w tym zakresie i dokonywanie kontroli przynajmniej w przypadku wybranych osób (m.in. nietrzeźwych, z widocznymi urazami lub o których powzięto wiadomość, że cierpią na choroby przewlekłe czy też przeszli niedawno poważniejsze zabiegi medyczne/operacje) nie tylko przez wizjer, ale również poprzez wchodzenie do pokoi po to, by np. usłyszeć, czy dany zatrzymany oddycha. Jest to szczególnie istotne ze względu na wysoki wskaźnik zgonów w wydarzeniach nadzwyczajnych, jakie mają w ostatnich latach miejsce w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych jednostek Policji. Z uwagi na fakt, iż część zatrzymanych w PdOZ w Toruniu stanowią osoby nietrzeźwe, regularna kontrola ich stanu zdrowia zmniejsza ryzyko wystąpienia wydarzenia nadzwyczajnego z ich udziałem.

Mechanizm biorąc pod uwagę informacje dotyczące wypadku losowego, niezależnie od uznania Prokuratora, że postępowanie funkcjonariuszy Policji, którzy ograniczyli pomoc poszkodowanemu do wezwania pogotowia ratunkowego, było prawidłowe, zaleca również przeprowadzenie dodatkowych szkoleń z udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, aktualizujących wiedzę i umiejętności osób pełniących służbę w Izbie. Zalecenie to jest motywowane przekonaniem Mechanizmu, że udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej jest zabiegiem ratującym życie i zmniejszającym ryzyko zgonu

poszkodowanego przed przybyciem pogotowia ratunkowego. Funkcjonariusze Policji pracujący w bezpośrednim kontakcie z osobami, których stan zdrowia może gwałtownie się pogorszyć, powinni być rzetelnie przygotowani do udzielenia właściwej pomocy.

Jedna z osób, z którymi przedstawiciele KMP przeprowadzili indywidualne rozmowy, zgłosiła uwagi dotyczące traktowania zatrzymanych przez jednego z funkcjonariuszy Policji, wskazując na problem niewłaściwego odnoszenia się do niego samego i do innych zatrzymanych, czego była świadkiem. Z opisu przedstawionego przez rozmówców Mechanizmu wynika, że obowiązującą w PdOZ formą zwracania się do zatrzymanych jest mówienie po nazwisku lub per „Ty”. Niektórzy funkcjonariusze nadto używają obraźliwych określeń (np. „luj”) i wydają agresywnym tonem rozkazy, w tym polecenia przekraczające obowiązki zatrzymanych. W toku wizytacji jeden z funkcjonariuszy Policji w obecności przedstawicieli KMP wymógł na zatrzymanym złożenie koca w celu oddania do magazynu i popędzał go kierując podniesionym głosem krótkie polecenia cyt.: „Wstań”, „Złóż to w kostkę”. Problem werbalnej agresji dotyczy m.in.(nazwisko usunięte ze wzgl.na ochronę danych osobowych). Nie umożliwia on też zatrzymanym palącym palenia tytoniu. Zatrzymani skarżyli się również na niemożność chodzenia we własnym obuwiu i możliwość picia wyłącznie wody z kranu.

KMP zwraca uwagę na fakt, iż funkcjonariusze w postępowaniu wobec zatrzymanych są zobowiązani do poszanowania ich praw i godności. Mechanizm zaleca wyeliminowanie nieprawidłowości w traktowaniu zatrzymanych oraz przeprowadzenie dodatkowych szkoleń z komunikacji interpersonalnej.

Mechanizm uznaje, że właściwe przeszkolenie funkcjonariuszy Policji bezpośrednio pracujących z zatrzymanymi zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia złego traktowania. Personel Izby powinien wiedzieć, jak pracować z trudnymi osobami bez wyrządzania im krzywdy i 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.

W dniu wizytacji pod drzwiami pokoi, w których umieszczono osoby zatrzymane znajdowało się obuwie przebywających w nich osób, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 *Regulaminu pobytu w*

pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (dalej: regulaminu), stanowiącego załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 października 2008 r. w sprawie *pomieszczeń w jednostkach organizacyjnych Policji przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach* (Dz.U. Nr 192, poz.1187, dalej: rozporządzenia). Zgodnie ze wskazanym zapisem regulaminu, osoba zatrzymana lub doprowadzona w celu wytrzeźwienia, przebywająca w pomieszczeniu korzysta z własnej odzieży, bielizny i obuwia. Wskazać również należy, iż zatrzymanym, zgodnie z § 7 ust.2 pkt 2 c załącznika do rozporządzenia odbiera się sznurowadła, nie zaś obuwie. Zaznaczyć należy w tym miejscu, że z informacji przekazanych przez zatrzymanych wynika, że nakazując im pozostawienie butów przed pokojami, równocześnie nie proponowano im obuwia zastępczego.

Mechanizm akceptuje praktykę podawania wody z kranu osobom pozbawionym wolności wyłącznie, gdy woda ta spełnia wymagania dotyczące jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi i może być zatem wykorzystywana bezpośrednio jako źródło wody pitnej. Jeżeli podawana woda z kranu w PdOZ nie spełnia tych wymagań, KMP zaleca zaprzestanie tej praktyki. Mechanizm rekomenduje również faktyczne wydawanie zatrzymanym herbaty lub kawy.

4. Prawo do ochrony zdrowia

Przed umieszczeniem w Izbie, badaniu lekarskiemu poddawane są wszystkie osoby nietrzeźwe, natomiast pozostałe tylko wówczas, gdy jest taka potrzeba lub zatrzymany tego żąda. Badania lekarskie przed przyjęciem do Izby odbywają się w jednej z przychodni "Rudak-Med" w Toruniu, z którą Komendant Miejski Policji w Toruniu podpisał umowę na tego typu usługi. Lekarz po badaniu wydaje zaświadczenie zezwalające na przebywanie danej osoby w PdOZ.

W razie nagłego zachorowania zatrzymanego w Izbie lub gdy zatrzymany żąda badania lekarskiego, do jednostki wzywane jest pogotowie. Jeśli na podstawie wywiadu/badania lekarz lub ratownik medyczny stwierdzi, że konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznych badań, osobę zatrzymaną przewozi się do szpitala. Lekarz ponownie wydaje zaświadczenie o braku przeciwwskazań do dalszego przebywania w Izbie lub następuje zwolnienie zatrzymanego z PdOZ ze względu na stan zdrowia.

Z powodów technicznych funkcjonariusze policji pełniący dyżur w PdOZ nie mogą samodzielnie wezwać pogotowia do zatrzymanego. Jest to zgodne z § 8 rozporządzenia, w którym

stwierdza się, że pokój dyżurnego powinien być wyposażony w instalację telefoniczną mającą połączenie wyłącznie z komórkami organizacyjnymi jednostek Policji. Prośba o wezwanie pogotowia przekazywana jest zatem dyżurnemu Komisariatu Policji Toruń - Rubikowo, w którym umiejscowiono PdOZ.

PdOZ w Toruniu nie prowadzi statystyk badań przeprowadzonych przed przyjęciem do Izby, nie gromadzi również skierowań/wniosków o przeprowadzenie ww. badania. Z rozmów z zatrzymanymi wynikało, że badania lekarskie przed przyjęciem do PdOZ są bardzo pobieżne i w praktyce jest to krótki wywiad, podczas którego lekarz nie ogląda ciała pacjenta, nie bada go, a jedynie pyta, czy zatrzymanego coś nie boli i czy nie cierpi na jakieś choroby przewlekłe. W ocenie KMP wywiad, zwłaszcza tak pobieżny, nie może zastąpić rzetelnego badania lekarskiego, dzięki któremu można uzyskać pełną wiedzę o stanie pacjenta nawet wtedy, gdy nie zdaje sprawy ze złej sytuacji zdrowotnej i informuje lekarza, że jest zdrowy. Mechanizm zaleca zatem, aby Komenda Miejska w Toruniu, jako strona umowy z firmą wykonującą opisane badania, zbadła ten problem i doprowadziła do wyeliminowania opisanych nieprawidłowości lub zmieniła firmę przeprowadzającą badania zatrzymanych na taką, w której badania faktycznie będą one wykonywane.

Wszelkie kwestie dotyczące realizacji prawa zatrzymanych do ochrony zdrowia odnotowywane są w następujących dokumentach: w książce przebiegu służby, książce wizyt lekarskich oraz w protokole zatrzymania i w zaświadczeniach o braku przeciwwskazań do przebywania w PdOZ. Z książki wizyt lekarskich założonej w dniu 18 stycznia 2011 r. wynika, że w 2011 r. miało miejsce 17 wizyt lekarskich, a w roku 2012, do dnia wizytacji, odbyło się ich 4.

Analiza ww. dokumentów wykazała, że funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ w Toruniu prawidłowo wykonują swoje obowiązki w zakresie dokumentacji związanej z ochroną zdrowia zatrzymanych. Wizytujący zwrócili uwagę na bardzo precyzyjną treść wpisów w książce przebiegu służby, odnoszących się do stanu zdrowia przyjmowanych zatrzymanych. Wskazują one na dobrą praktykę dokładnego rozpytywania zatrzymanych przy przyjęciu o stan zdrowia, odnotowywania uwag i opisywania w książce widocznych obrażeń ciała lub wskazywania, iż widocznych obrażeń nie stwierdzono.

Należy wskazać, że wpisy w książce wizyt lekarskich oraz na zaświadczeniach o braku przeciwwskazań do pobytu w Izbie były czytelne i pełne.

Dodatkowo Krajowy Mechanizm Prewencji zwrócił uwagę na fakt złego stanu wyposażenia pokoju lekarskiego (m.in. połamana leżanka) i panujący w nim brud (m.in. wizytujący zauważyli zużytą podpaszkę

w szafce lekarskiej). Z wyjaśnień policjantów towarzyszących wizytującym wynika, że osoba sprzątająca pracuje codziennie, nie jest więc czytelne, dlaczego pokój lekarski, w przeciwieństwie do innych pomieszczeń nie był posprzątnięty. W ocenie funkcjonariuszy może mieć to związek z faktem, że lekarze ze względu na brak monitoringu w tym pokoju, nigdy z niego nie korzystają, ale wchodzi bezpośrednio do pokoju zatrzymanego pacjenta.

W ocenie Mechanizmu procedura ta z kolei narusza prawo zatrzymanych do intymności podczas badania.

Europejski Komitet Zapobiegania Torturom również wyraził swoje wątpliwości w tej kwestii. Uznał się, 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. W przeciwnym razie naruszane jest prawo do intymności i poszanowania godności zatrzymanych oraz prawo do tajemnicy medycznej.

Skoro w wizytowanej Izbie znajduje się pokój lekarski, Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca regularne sprzątnięcie tego pomieszczenia, wymianę zniszczonego wyposażenia oraz wykonywanie badań w tym pokoju, jako niemonitorowanym i wyposażonym w instalację przyzywową, bez obecności policjantów.

5. Prawo do informacji

Dokumentem regulującym prawa i obowiązki osób zatrzymanych i umieszczonych w PdOZ jest *Regulamin pobytu osób umieszczonych w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia* (dalej: regulamin). Jego treść została udostępniona również w pokojach zatrzymanych, co w ocenie Mechanizmu jest prawidłową praktyką.

Funkcjonariusze wizytowanej jednostki nie dysponują jednak egzemplarzami regulaminu przetłumaczonymi na inne języki. Według udzielonych przez nich informacji, korzystanie z tłumaczeń nie było do tej pory konieczne. KMP zauważa, że w każdej chwili do jednostki może trafić cudzoziemiec, a zatem regulamin przetłumaczony na języki obce powinien być również dostępny dla tej kategorii zatrzymanych.

Zgodnie z § 1 ust. 4 regulaminu fakt poinformowania osoby przyjmowanej do Izby o przysługujących jej prawach i ciążących na niej obowiązkach, zapoznania się z regulaminem oraz o wyposażeniu pomieszczenia w system całodobowego monitoringu, należy odnotować w książce przebiegu służby. Analiza książki wykazała, że obowiązek ten nie zawsze jest spełniany. Mechanizm zaleca zatem każdorazowe odnotowywanie w książce przebiegu służby informacji o pouczeniu zatrzymanego oraz powiadomieniu o monitoringu.

Wśród zatrzymanych, z którymi przedstawiciele Mechanizmu przeprowadzili rozmowy indywidualne, znajdowały się osoby, które nie były w ogóle powiadomione o zasadach panujących w PdOZ lub ze względu na stan nietrzeźwości w chwili przyjmowania do Izby, nie pamiętały tego faktu. Mechanizm zaleca zatem postępowanie zgodne z § 1 ust. 3 regulaminu, tj. jeżeli kontakt z osobą zatrzymaną lub doprowadzoną w celu wytrzeźwienia jest utrudniony z uwagi na zakłócenie świadomości, czynności te należy wykonać po ustaniu przyczyny odstąpienia od realizacji tego obowiązku.

Ze względów technicznych opisanych w pkt. 4 niniejszego Raportu, ani zatrzymani, ani funkcjonariusze Policji pełniący dyżur w PdOZ nie mogą telefonicznie poinformować o fakcie zatrzymania wskazane przez zatrzymanych osoby trzecie. Należy jednak w tym miejscu zaznaczyć, że to zatrzymani w pierwszej kolejności powinni mieć możliwość samodzielnego powiadomienia osoby trzeciej o zatrzymaniu. Zgodnie ze Zbiorem zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź 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). Mechanizm zaleca realizację tej zasady poprzez umożliwienie samodzielnymi zawiadomieniami przez zatrzymanych z dyżurki Komisariatu Policji Toruń-Rubinkowo w Toruniu, w którego budynku mieści się również Izba.

W dniu wizytacji na terenie PdOZ nie było dostępnych dla zatrzymanych czasopism i aktualnej prasy. Na problem ten zwrócili uwagę również sami zatrzymani, a pełniący dyżur policjanci stwierdzili, że nie otrzymują gazet dla zatrzymanych. Mechanizm zwraca uwagę, że zgodnie z § 11 ust. pkt. 7 regulaminu osobom zatrzymanym należy udostępnić prasę i zaleca przeznaczenie środków finansowych na zakup aktualnych gazet do PdOZ.

6. Personel

W pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych celem wytrzeźwienia służbę pełni 10 funkcjonariuszy Policji. Na jednej zmianie pracuje 2 policjantów, z których jeden pełni funkcję dyżurnego, a drugi jego pomocnika. Z informacji zastępcy naczelnika Wydziału Prewencji KMP w Toruniu wynika, że każdego roku organizuje on wewnętrzne szkolenia dla wszystkich funkcjonariuszy pełniących służbę w jednostce na temat zasad i trybu postępowania z osobami zatrzymanymi i osadzonymi w PdOZ / metody i formy wykonywania zadań w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. KMP stoi na stanowisku, że powyższą ofertę szkoleniową należałoby poszerzyć o dodatkowe zagadnienia, opisane w pkt. 3 niniejszego Raportu tak, aby personel PdOZ wiedział jak pracować z trudnymi osobami bez wyrządzania im krzywdy, jak udzielać pierwszej pomocy osobom w różnym stanie fizycznym czy psychicznym, jak radzić sobie ze stresem i agresją etc.

7. Warunki bytowe

Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia usytuowane są na parterze w Komisariacie Policji Toruń-Rubinkowo w Toruniu. W ich skład wchodzi: 13 pokoi dwu i trzyosobowych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (łącznie 29 miejsc), dyżurka profosa z szafą do przechowywania depozytu, magazyn pościeli czystej z zamykanym pojemnikiem na brudną bieliznę, pokój do przygotowywania lub podgrzewania posiłków, 2 sanitariaty służące do utrzymania higieny osobistej oraz pokój lekarski.

Zaznaczyć należy, że w przypadku ujawnienia osoby chorej zakaźnie, po jej zwolnieniu wzywa się firmę, której zadaniem jest dezynfekcja pomieszczenia oraz używanej wcześniej przez chorego pościeli, poduszki, koca i materaca. Jeżeli jednak rzeczny osobiste chorych zakaźnie są przekazywane do magazynu, o którym mowa w § 3 ust.1 pkt. 4 rozporządzenia, to w magazynie tym powinna być wyodrębniona część przeznaczona do ich przechowywania, zgodnie z treścią § 10 rozporządzenia.

Wszystkie pokoje dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia wyposażone zostały w jednakowy sposób, zgodnie z rozporządzeniem. Zatrzymani mają zapewnioną właściwą temperaturę i oświetlenie odpowiednie do czytania i pisania. W pomieszczeniach działa sprawna wentylacja grawitacyjna. Powierzchnia pokoju przypadająca na jedną osobę nie jest mniejsza niż 4 m². W każdym pokoju znajduje się przycisk instalacji przyzywowej.

W Izbie funkcjonuje monitoring (we wszystkich pokojach PdOZ oraz na korytarzu i przed wejściem do jednostki), którego podgląd dostępny jest na ekranie w dyżurce profosa. Monitoring jest zapisywany i przechowywany ok. 14 dni.

Rzeczy cenne, które zatrzymany posiada przy sobie w trakcie zatrzymania, są wpisywane w kwit depozytowy i przechowywane w szafkach depozytowych, w zamkniętym pomieszczeniu w dyżurce profosa. W toku wizytacji przedstawicielka KMP dokonała sprawdzenia, czy zapisy na wybranym losowo kwicie odpowiadają stanowi faktycznemu i nie ujawniła w tym zakresie nieprawidłowości.

Pokoje sanitarne przeznaczone dla zatrzymanych (odrębne dla kobiet i mężczyzn) wyposażono w w-c, umywalki oraz prysznic, urządzone je estetycznie i w sposób zapewniający intymność osobom z nich korzystającym. W dniu wizytacji znajdował się tam papier toaletowy i pojemniki z mydłem.

Izba nie jest dostosowana do potrzeb osoby z niepełnosprawnością. W związku z faktem, że do PdOZ w każdej chwili może zostać osadzona osoba z niepełnosprawnością ruchową, KMP rekomenduje dostosowanie sanitariatów Izby oraz przynajmniej jednego pokoju do potrzeb osób, które nie będą w stanie samodzielnie się poruszać bez odpowiednich udogodnień.

Z informacji uzyskanych od zatrzymanych wynika, że w sanitariatach umożliwia się używanie wyrobów tytoniowych przez osoby zatrzymane.

Wszystkie posiłki dla zatrzymanych przygotowuje podmiot zewnętrzny. Dostarczane są one w jednorazowych, utrzymujących ciepło opakowaniach. Z informacji policjantów pełniącego służbę w PdOZ wynika, że osoby nietrzeźwe otrzymują do picia kawę lub herbatę, jednakże jak opisano w pkt. 3 zatrzymani, przebywający w Izbie w dniu wizytacji, otrzymali wodę z kranu.

Z informacji udzielonych przez policjantów wynika również, że zatrzymani mogą przez cały czas korzystać z materaca, poduszek i koców, co KMP uważa za dobrą praktykę. Niestety z kolei złą praktyką jest nieodświeżanie tych przedmiotów (jeden z funkcjonariuszy stwierdził, że pracując już kilka lat w PdOZ nie widział, aby poduszki były prane czy wietrzone). Mechanizm zaleca, aby

wydawanie czystych przedmiotów nie ograniczało się wyłącznie do powłoczek i aby koce, materace i poduszki znajdujące się na stanie w PdOZ były regularnie czyszczone/prane.

Funkcjonariusze Policji pełniący dyżur w PdOZ wskazali na problem braku podstaw prawnych umożliwiających zabezpieczenie zatrzymanego do wytrzeźwienia pasami przed upadkiem z łóżka. W ocenie Mechanizmu nie jest zasadne wprowadzenie takiej możliwości, albowiem nic nie stoi na przeszkodzie, aby wyposażyć przynajmniej niektóre łóżka w barierki zabezpieczające przed upadkiem.

8. Zalecenia

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

1. wyeliminowanie nieprawidłowości w sposobie odnoszenia się funkcjonariuszy do zatrzymanych;
2. rozważenie możliwości samodzielnej realizacji przysługującego zatrzymanym prawa do powiadomienia osoby trzeciej o fakcie zatrzymania, a tylko w sytuacjach szczególnych realizowanie tego prawa za pośrednictwem funkcjonariuszy Policji, udzielając przy tym zatrzymanym informacji zwrotnej o powiadomieniu osoby bliskiej o zatrzymaniu;
3. wyeliminowanie nieprawidłowości w zakresie dokonywania przez funkcjonariuszy kontroli pokoi przez wizjery oraz wprowadzenie kontroli bezpośrednich w przypadku wybranych osób (m.in. nietrzeźwych, z widocznymi urazami lub o których powzięto wiadomość, że cierpią na choroby przewlekłe czy też przeszli niedawno poważniejsze zabiegi medyczne/operacje);
4. jeżeli kontakt z osobą zatrzymaną lub doprowadzoną w celu wytrzeźwienia jest utrudniony z uwagi na zakłócenie świadomości, pouczenie jej o prawach i obowiązkach oraz powiadomienie o monitoringu po ustaniu przyczyny odstąpienia od realizacji tego obowiązku;
5. prowadzenie w sposób rzetelny i szczegółowy książki przebiegu służby (odnotowywanie tylko faktycznie przeprowadzanych kontroli oraz faktu pouczenia zatrzymanych o ich prawach i obowiązkach, przekazania informacji o monitoringu w Izbie);
6. wyeliminowanie nieprawidłowości po stronie firmy prowadzącej badania lekarskie zatrzymanych przed osadzeniem w PdOZ w postaci prowadzenia wyłącznie pobieżnego wywiadu w miejsce faktycznego badania lekarskiego;

7. wykonywanie badań lekarskich w pokoju lekarskim i bez obecności policjantów w sytuacjach, które tego bezwzględnie nie wymagają;
8. wymianę zniszczonego wyposażenia w pokoju lekarskim;
9. zorganizowanie szkoleń dla funkcjonariuszy Policji z zakresu udzielania pierwszej pomocy, radzenia sobie ze stresem, umiejętności interpersonalnych itp.;
10. wydawanie zatrzymanym do picia herbaty lub/i kawy;
11. umożliwianie zatrzymanym pozostawania we własnym obuwiu po wyjęciu sznurówek lub wydawanie obuwia zastępczego;
12. zaopatrzenie PdOZ w aktualną prasę dla zatrzymanych;
13. zaopatrzenie PdOZ w egzemplarze regulaminu przetłumaczone na inne języki;
14. dostosowanie sanitariatów Izby oraz przynajmniej jednego pokoju do potrzeb osób z niepełnosprawnością i osób starszych, które nie będą w stanie samodzielnie się poruszać bez odpowiednich udogodnień;
15. regularne czyszczenie/pranie koców, materacy i poduszek wydawanych zatrzymanym;
16. regularne sprzątanie pokoju lekarskiego.