

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu
wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji we Włoszczowie
(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* (dalej: OPCAT), 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 na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 28 maja 2018 r., do Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji we Włoszczowie (dalej: PdOZ lub Izba), udali się przedstawiciele *Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur* (dalej: KMPT lub Mechanizm): Aleksandra Osińska (psycholog), Marcin Kusy, Rafał Kulas i Michał Żłobecki (prawnicy).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób zatrzymanych przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawienie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania PdOZ, przedstawionej przez kom. Jerzego Ciułka – Naczelnika Wydziału Prewencji i Ruchu Drogowego Komendy Powiatowej Policji we Włoszczowie;
- oglądzie pomieszczeń Izby, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych;

- przeprowadzeniu na osobności rozmowy z zatrzymanym;
- przeprowadzeniu rozmów z personelem PdOZ;
- zapoznaniu się z dokumentacją PdOZ, w tym m.in.: wybranymi protokołami zatrzymań, książką wizyt lekarskich, kartą zapoznania z regulaminem, świadectwem wzorcowania alkomatu.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną pomieszczeń.

Przedstawiciele KMPT poinformowali zastępcę Komendanta Komendy Powiatowej Policji we Włoszczowie o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

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

W trakcie wizytacji KMPT dokonał oceny przestrzegania praw osób zatrzymanych w obszarach związanych z legalnością ich pobytu w Izbie, traktowaniem przez funkcjonariuszy, prawem do informacji, ochroną zdrowia oraz warunkami bytowymi. W niniejszym raporcie zostały przedstawione wyłącznie kwestie pozytywnie wyróżniające wizytowany PdOZ oraz obszary wymagające poprawy. Raport zawiera ponadto sygnalizowane problemy o charakterze systemowym, wymagające zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

2. Charakterystyka PdOZ

PdOZ istnieje od 2014 r. Przeznaczony jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Izba dysponuje 6 miejscami. W czasie wizytacji przebywała w niej jedna osoba, a jedna była właśnie zwalniana.

3. Problemy systemowe

3.1 Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

W wizytowanym PdOZ są umieszczane osoby doprowadzone do wytrzeźwienia. Zgodnie z informacją udostępnioną wizytującym, w 2017 roku spośród 481 osób zatrzymanych w PdOZ, aż 233 doprowadzonych było do wytrzeźwienia. Z kolei w 2018 roku, do dnia wizytacji, było 61 nietrzeźwych, spośród wszystkich 133 zatrzymanych. PdOZ nie są przystosowane do pobytu w nich osób przyjmowanych do wytrzeźwienia ze względu na brak całodobowej opieki lekarskiej, która stanowi gwarancję bezpiecznego trzeźwienia takich osób. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo tej kategorii zatrzymanych spoczywa na barkach

funkcjonariuszy Policji, którzy mogą jedynie udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać pogotowie ratunkowe licząc, że interwencja nastąpi szybko i będzie skuteczna.

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

3.2 Brak należytej obsady w PdOZ

Izba nie posiada stałej obsady etatowej. W przypadku konieczności wykonania czynności służbowych w PdOZ do pełnienia służby kierowany jest zastępca dyżurnego Komendy Policji.

Zgodnie z § 2 ust. 2 zarządzenia nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (Dz. U. KGP z 2012 r., poz. 42 ze zm.), *kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant*. W oparciu o wskazany przepis służba jest pełniona przez jednego policjanta, do którego zadań nie należą wyłącznie obowiązki pełnione w związku ze służbą w PdOZ. Z ustaleń KMPT poczynionych podczas dotychczasowych wizytacji wynika, że jedna osoba nie jest w stanie jednocześnie dbać o bezpieczeństwo osadzonych i umożliwić im realizację ich uprawnień. W czasie kontroli zachowania osadzonych, wypełniania obowiązkowej dokumentacji czy też przyjmowania, wydawania, przekazywania lub zwalniania osób umieszczonych w Izbie, niemożliwe jest jednoczesne zajmowanie się innymi osadzonymi, którzy w tym czasie sygnalizują chęć skorzystania z przysługujących im uprawnień (np. skorzystanie z pomieszczenia sanitarnego). Znacznie utrudnione może być również reagowanie na zachodzące zdarzenia nadzwyczajne, w tym np. podejmowane próby samobójcze. Przy takiej organizacji służby w PdOZ może dochodzić do ograniczenia realizacji uprawnień zatrzymanych i ich niewłaściwego traktowania, z powodu realnego braku możliwości zajęcia się kilkoma różnymi sprawami przez jedną osobę i przeprowadzania czynności wystarczająco sprawnie.

¹ <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/raporty-roczne>

² Wystąpienie Generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów z dnia 18.11.2013 r., RPO-738421-VII-720.7/13/MMa.; Wystąpienie Generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów z dnia 08.01.2015 r., KMP.574.14.2014.MMa.

3.3 Kontrola osób zatrzymanych połączona z rozbieraniem do naga

Z przekazanych osobom wizytującym informacji wynika, że osoby zatrzymane poddawane są kontroli osobistej celem wykrycia ewentualnych przedmiotów zabronionych lub niebezpiecznych. W jej trakcie osoba kontrolowana musi rozebrać się do naga oraz wykonać przysiad. Taki sposób realizacji sprawdzenia jest środkiem bardzo inwazyjnym oraz potencjalnie poniżającym, mogącym wywoływać w człowieku poczucie upokorzenia i wstydu.

Przedstawiciele KMPT podczas wizytacji pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia spotykają się z sytuacjami, kiedy określone w przepisach 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 jako: rozporządzenie w sprawie PdOZ i PID], sprawdzenie szczegółowe rozumiane jest przez funkcjonariuszy Policji jako kontrola osobista. Przepis § 5 ust. 2 załącznika nr 1 rozporządzenia w sprawie PdOZ i PID wskazuje, że *osobę przyjmowaną do pomieszczenia oraz w nim umieszczoną poddaje się szczegółowemu sprawdzeniu w celu odebrania rzeczy, w 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 plci.* Użyte w regulaminie sformułowanie „odzieży na niej” wskazuje, że funkcjonariusz Policji jest uprawniony do dokonywania czynności bez pozostawienia zatrzymanego w samej bieliźnie czy też zobowiązania go do całkowitego rozebrania się. Należy zrozumieć potrzebę zapewnienia bezpieczeństwa tak osobom zatrzymanym, jak i funkcjonariuszom Policji pełniącym służbę w PdOZ, niemniej jednak tak daleko idąca ingerencja w prawo do prywatności nie może odbywać się bez właściwej regulacji prawnej respektującej art. 31 ust. 3 Konstytucji RP.

Mając powyższe na uwadze podkreślić należy, iż kwestia konstytucyjności obowiązujących przepisów o kontroli osobistej została na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich rozpoznana przez Trybunał Konstytucyjny. 14 grudnia 2017 r. Trybunał wydał orzeczenie, w którym uznał, iż brak ustalenia w ustawach pojęć „przeszukanie osoby” i „kontrola osobista” narusza konstytucyjne prawa i wolności człowieka. Konstytucję naruszają także analizowane przez Trybunał rozporządzenia (w tym rozporządzenie

w sprawie PdOZ i PID). Trybunał Konstytucyjny, aby umożliwić prawodawcy dostosowanie stanu prawnego do wymogów konstytucyjnych, odroczył termin utraty mocy obowiązującej niekonstytucyjnych przepisów na maksymalny okres, przewidziany w art. 190 ust. 3 Konstytucji, tj. 18 miesięcy – w odniesieniu do ustaw i 12 miesięcy – do rozporządzeń.

Postęp prac w zakresie wprowadzania przedmiotowych zmian w obowiązujących regulacjach prawnych pozostaje nadal w zainteresowaniu KMPT.

3.4 Brak badań lekarskich osób zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ

KMPT stoi na stanowisku, że badanie lekarskie przy przyjęciu do miejsca detencji i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania, uważane jest za podstawową gwarancję prewencji tortur. Pozwala bowiem na ujawnienie obrażeń powstałych przed przybyciem do danej placówki, udokumentowanie śladów przemocy na potrzeby procesu karnego oraz podjęcie skutecznych działań w przypadku stwierdzenia torturowania. Pozwala też na wykrycie ewentualnych innych, istotnych z medycznego punktu widzenia nieprawidłowości. Badanie lekarskie chroni też pracowników danej placówki przed bezpodstawnymi zarzutami.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102), [dalej: rozporządzenie w sprawie badań lekarskich] przed umieszczeniem w placówce badaniu lekarskiemu poddawane są m.in. osoby nietrzeźwe i ci zatrzymani lub doprowadzeni, którzy mają widoczne obrażenia ciała oraz chorzy – zgodnie z oświadczeniem lub uskarżający się na dolegliwości, a także osoby, które żądają takiego badania.

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

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

stanowi ona zabezpieczenie funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ przed zarzutami dotyczącymi niewłaściwego traktowania.

Kwestia obligatoryjnych badań lekarskich osób zatrzymanych była podnoszona przez Europejski Trybunał Praw Człowieka. W sprawie *Dzwonkowski p. Polsce* w 2007 roku³, Trybunał w swoim wyroku zawarł standard mówiący o tym, iż *osoba przebywająca pod nadzorem Policji powinna po jego zakończeniu znajdować się w stanie nie pogorszonym w stosunku do tego, w jakim była przyjmowana. Jeżeli opuszczając jednostkę Policji ma obrażenia fizyczne, których nie miała przybywając do niej, na państwie ciąży obowiązek wyjaśnienia, w jakich okolicznościach one powstały*. Tylko objęcie badaniami wstępnymi wszystkich osób zatrzymanych przez Policję, umożliwi porównanie ich stanu zdrowia w momencie przyjmowania do Pomieszczenia ze stanem, w jakim są z niego zwalniani.

Przedstawiciele Mechanizmu przypominają, iż w zakresie badań lekarskich opinię wyraził także Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)⁴. W swoim raporcie z 2017 roku z wizytacji Ukrainy Podkomitet stwierdził, iż osoby zatrzymane powinny mieć zagwarantowane prawo do badań lekarskich i że badanie to powinno odbyć się tak szybko, jak to tylko jest możliwe. Ponadto SPT zaleca, aby wszystkie badania lekarskie zachowywały zasadę tajemnicy lekarskiej – w czasie badania powinien być obecny tylko personel medyczny⁵. Powyższe zalecenia znajdują również potwierdzenie w raporcie z wizyty Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) przeprowadzanej w Polsce w 2013 roku, w którym CPT mówi, iż osoby pozbawione wolności powinny mieć zagwarantowane prawo dostępu do lekarza od samego początku pozbawienia wolności. Prawo to powinno stanowić o dostępie do dowolnie wybranego lekarza, co oznacza, że badanie przez takiego lekarza może być przeprowadzone na koszt osoby zatrzymanej. Odpowiednie przepisy powinny także gwarantować prawo żądania dostępu osoby zatrzymanej do lekarza w każdych okolicznościach – ani funkcjonariusz policji, ani żadne inne podmioty nie mogą oceniać zasadności takich żądań (pkt. 30). 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,*

³ *Dzwonkowski p. Polsce*, skarga nr 46702/99, wyrok z dnia 12 kwietnia 2007r.

⁴ Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu.

⁵ Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, §57 i 58.

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.

4. Obszary wymagające poprawy

4.1 Traktowanie

Rozmówca nie zgłosił zastrzeżeń co do traktowania go przez funkcjonariuszy w PdOZ. Wskazał jednakże, że w czasie przewożenia do PdOZ został użyty wobec niego gaz łzawiący, pomimo że nie stawiał żadnego oporu i zachowywał się spokojnie.

KMPT pragnie podkreślić w tym miejscu konieczność traktowania środków przymusu bezpośredniego jako środka o charakterze *ultima ratio* i stosowania go zgodnie z zasadą proporcjonalności. Zgodnie ze standardami ochrony praw człowieka, środki takie muszą być traktowane jako zupełna ostateczność. Co więcej, stosowanie środków przymusu bezpośredniego musi być skorelowane z istnieniem adekwatnych gwarancji chroniących przed wszelkimi nadużyciami, zapewniać jednostce stosowne mechanizmy ochrony proceduralnej, za pomocą których można będzie ustalić, czy zastosowanie przymusu faktycznie było konieczne, proporcjonalne i czy rzeczywiście nie było mniej inwazyjnych możliwości. Ponadto, środki przymusu nie mogą być stosowane dłużej, niż jest to absolutnie konieczne.

Na podstawie otrzymanej relacji, której pracownicy KMPT nie byli w stanie zweryfikować, przypominamy o standardach właściwego postępowania i zobowiązujemy władze jednostki do przypomnienia o ich istnieniu swoim podwładnym.

Ponadto należy wprowadzać kulturę policyjną, która będzie jasno dawać do zrozumienia, że praca i obcowanie z osobami uciekającymi się do różnych form niewłaściwego traktowania powinny być postrzegane jako brak profesjonalizmu oraz, że takie zachowania rzutują negatywnie na wizerunek całej formacji. W ocenie KMPT należy dołożyć wszelkich starań, aby zachęcać funkcjonariuszy policji do przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu przez ich współpracowników oraz raportowania właściwymi kanałami przypadków niewłaściwego traktowania. Musi być jasne dla wszystkich, że odpowiedzialność za tego typu zachowania ponoszą nie tylko faktyczni sprawcy, lecz wszyscy, którzy wiedzieli lub powinni byli wiedzieć, że takie traktowanie ma miejsce i, mimo to, nie podjęli żadnych kroków w celu zapobieżenia takiemu traktowaniu lub powiadomienia o nim.

W trakcie wizytacji pracownicy KMPT uzyskali również informacje o sprawie dotyczącej pobicia zatrzymanego do wytrzeźwienia przez policjantów KPP we Włoszczowie,

w maju ubiegłego roku. W związku z tym zdarzeniem, z polecenia Komendanta Powiatowej Policji we Włoszczowie, zostały przeprowadzone czynności wyjaśniające w trybie art. 134i ust. 4 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (dalej: ustawa), podczas których uznano, iż funkcjonariusze KPP Włoszczowa swoim zachowaniem nie dopuścili się przewinienia dyscyplinarnego polegającego na przekroczeniu uprawnień określonych w przepisach prawa, tj. o czyn określony w art. 132 ust. 3 pkt 3 ustawy. Jednocześnie sprawa ta trafiła do Prokuratury Rejonowej Kielce – Zachód i wszczęto śledztwo w tej sprawie, które do dnia dzisiejszego jest w toku. Ze sprawozdania z przeprowadzonych czynności wyjaśniających wynika, iż po otrzymaniu decyzji merytorycznej z Prokuratury Rejonowej Kielce – Zachód, w przypadku pojawienia się nowych, istotnych okoliczności świadczących o faktycznym przebiegu zdarzenia, w Komendzie Powiatowej Policji we Włoszczowie zostaną podjęte adekwatne do nich działania, w tym dyscyplinarne. Sprawozdanie wyjaśniające zostało wysłane do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich w dniu 25 lipca 2017 r. Do Prokuratury Rejonowej Kielce – Zachód KMPT wysłał pismo z prośbą o udzielenie informacji, na jakim etapie jest śledztwo oraz o przesłanie kopii dokumentacji.

4.2 Warunki bytowe

Podczas oglądu Izby zastrzeżenia osób wizytujących wzbudziły kraty zamontowane wewnątrz pokoi dla zatrzymanych, które uniemożliwiały otwarcie okna i przewietrzenie pokoju. Policjanci potwierdzili, iż aby otworzyć okno, każdorazowo trzeba odkręcać śruby i ściągać kraty, co w praktyce prowadzi do tego, iż pokoje nie są wietrzone. Taki stan rzeczy skutkowało tym, iż w pomieszczeniu unosił się nieprzyjemny zapach oraz panował zaduch. Brak cyrkulacji powietrza powoduje nieuzasadnioną dolegliwość i może być uznany za nieludzkie traktowanie. Ponadto może również wpływać negatywnie na zdrowie człowieka. O odpowiednich warunkach, w jakich powinny przebywać osoby pozbawione wolności mówią Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami, czyli tzw. Reguły Mandeli – *Pomieszczenia przeznaczone do użytku więźniów, zwłaszcza pomieszczenia sypialne, będą spełniały wszelkie wymogi zdrowotne, z odpowiednim uwzględnieniem warunków klimatycznych, w szczególności wymogi odpowiedniej zawartości powietrza, minimalnej powierzchni, oświetlenia, ogrzewania i wentylacji* (Reguła 13).

Uwagę wizytujących zwrócił również brak zasłonki prysznicowej w pomieszczeniu sanitarnym, przy czym drzwi do tego pomieszczenia były częściowo oszklone. Stwarza to ryzyko naruszania intymności zatrzymanego podczas kąpieli. W ocenie KMPT należy

stworzyć takie warunki, np. poprzez zawieszenie zasłonki prysznicowej, które pozwolą pogodzić konieczność zapewnienia bezpieczeństwa z zachowaniem niezbędnych warunków dla poszanowania ludzkiej godności i prawa do intymności.

4.3 Prawo do informacji i mechanizm skargowy

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

Dokumentem regulującym prawa i obowiązki osób zatrzymanych i umieszczonych w PdOZ jest Regulamin. W czasie wizytacji jego kopie wraz z adresami instytucji stojących na straży praw człowieka były przyklejone do szyb okiennych, za metalową siatką okna. W opinii przedstawicieli Mechanizmu sposób udostępnienia Regulaminu znacząco utrudniał zapoznanie się z nim. KMPT zaleca jego wyeksponowanie w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią. Ponadto adresy instytucji stojących na straży praw człowieka nie były ujednolicone w każdym z pomieszczeń.

Dodatkowo w trakcie rozmowy wstępnej przedstawiciele KMPT zauważyli, że brak jest informacji na temat mechanizmu skargowego w placówce.

Tymczasem, skuteczny mechanizm skargowy jako gwarancja chroniąca przed torturami i innymi formami niehumanitarnego i poniżającego traktowania ma charakter uniwersalny, znajdujący swoje zastosowanie w każdym miejscu pozbawienia wolności. Możliwość uzyskania informacji o organach i instytucjach, do których zatrzymani mogą zwrócić się w przypadku niewłaściwego traktowania oraz stworzenie warunków bezpiecznego złożenia skargi, przyczynia się do zwiększenia poczucia bezpieczeństwa i eliminuje potencjalne akty przemocy.

W swoim najnowszym sprawozdaniu z działalności w 2017 r. Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Niehumanitarnemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) podkreślił znaczenie dostępu do mechanizmu skargowego jako fundamentalnej gwarancji prewencji tortur we wszystkich miejscach, w których przebywają osoby wbrew

własnej woli⁶. W ocenie CPT efektywne mechanizmy skargowe mogą nie tylko łagodzić napięcia między osobami pozbawionymi wolności i personelem, ale także poprzez zapewnienie, że skargi są traktowane poważnie, przyczynić się do budowania pozytywnych relacji. Państwa europejskie powinny więc zapewnić bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi, który będzie dostępny we wszystkich miejscach zatrzymań.

Niezwykle ważne jest więc, aby w każdym miejscu odosobnienia funkcjonował wewnętrzny mechanizm składania skarg. Oczywiście, składający skargę powinni mieć możliwość bezpośredniego zwrócenia się do zewnętrznych organów ds. skarg. Skargi z kolei powinny być rozpatrywane szybko i dokładnie zgodnie z jasną procedurą, która chroni daną osobę przed możliwym zastraszeniem lub represjami⁷.

Informacja o prawie i sposobie składania skarg powinna być przekazywana zarówno w formie ustnej jak i pisemnej, w sposób zrozumiały dla użytkownika. CPT rekomenduje opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, rozdziału dotyczącego procedur składania skarg w regulaminie zakładu, ulotek i filmów informacyjnych)⁸.

Komitet zwraca również uwagę na potrzebę zapewnienia większej dostępności do skarg dla grup szczególnie wrażliwych: osób przewlekle chorych, z niepełnosprawnościami, nieletnich, osób z zaburzeniami psychospołecznymi i/lub uczącymi się lub osób mających problemy ze zrozumieniem, mówieniem, czytaniem lub pisaniem oficjalnego języka zainteresowanego kraju, w tym cudzoziemców⁹.

W swoich standardach dotyczących dostępu do mechanizmów skargowych CPT podkreśla, że personel na wszystkich poziomach powinien otrzymać jasny komunikat, że wszelkie próby uniemożliwienia dotarcia skarg do odpowiednich organów, działania polegające na zastraszaniu lub odwecie nie będą tolerowane i będą podlegały odpowiednim sankcjom¹⁰. Pracownicy, którzy sprawują bezpośredni nadzór nad osobami pozbawionymi wolności, nie powinni mieć też możliwości filtrowania skarg¹¹.

Państwa europejskie powinny więc zapewnić bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi, który będzie dostępny we wszystkich miejscach zatrzymań.

⁶ Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91.

⁷ Zob. Dwudziesty Siódmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2018) 4, § 68-91.

⁸ Tamże, § 79.

⁹ Tamże, § 83.

¹⁰ Tamże, § 85.

¹¹ Tamże, § 84.

4.4 Personel

Zgodnie z informacją otrzymaną przez wizytujących, funkcjonariusze uczestniczą w corocznych lokalnych doskonaleniach zawodowych. Przedstawiciele Mechanizmu rekomendują w tej kwestii poszerzenie zakresu szkoleń o zagadnienia związane z komunikacją interpersonalną, pracą z osobami trudnymi bez wyrządzania im krzywdy, umiejętnością radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu oraz z zakresu ochrony praw człowieka i prewencji tortur.

Odwołując się do standardów Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej: CPT, Komitet) wskazanych w Drugim Sprawozdaniu Ogólnym CPT [CPT/Inf (92) 3], CPT stwierdza, iż *głównym czynnikiem w procesie rekrutacji służb porządku publicznego powinny być predyspozycje w zakresie komunikacji interpersonalnej. Ponadto w czasie szkoleń należy położyć szczególny nacisk na rozwijanie umiejętności w tym zakresie, opartych na poszanowaniu godności człowieka. Posiadanie umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej pozwoli funkcjonariuszowi policji czy strażnikowi więziennemu na rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby przekształcić się w przemoc, a także – bardziej ogólnie – doprowadzi do zmniejszenia napięć i podniesienia jakości życia – zarówno w policji, jak i ośrodkach pozbawienia wolności – z korzyścią dla wszystkich zainteresowanych* (§ 60 Sprawozdania).

4.5 Prawo do kontaktu z obrońcą

Informacja o prawie dostępu do obrońcy jest wskazana wprost w protokole z zatrzymania, sporządzonym po pozbawieniu danej osoby wolności i przekazywanym jej do podpisu. Jednakże z informacji uzyskanych w trakcie rozmowy wstępnej wynika że, „nie ma możliwości, aby osoby postronne wchodziły na teren PdOZ”. Jak wynikało z wyjaśnień, za takie osoby uznawane są także osoby pełniące funkcję obrońcy, czyli adwokaci i radcowie prawni.

Dostęp osoby zatrzymanej do prawnika jest pojęciem szerszym niż udzielanie pomocy prawnej, wyłącznie do celów obrony w postępowaniu karnym. To podstawowa gwarancja prewencji tortur. Prawo do spotkania z obrońcą jest gwarancją przeciwko niewłaściwemu traktowaniu, niezależnie od środków służących zapewnieniu sprawiedliwego procesu sądowego. Fizyczna obecność prawnika jest niezbędna dla realizacji tego prawa przez zatrzymanego. Jest to także jeden ze sposobów umożliwiający dokonanie rzetelnej oceny

stanu fizycznego i kondycji psychicznej takiej osoby. Ponadto, spotkanie takie powinno odbywać się na osobności, bez obecności funkcjonariusza, gdyż tylko w takiej sytuacji osoba zatrzymana może czuć się na tyle swobodnie, by móc bez skrępowania wskazać sposób, w jaki jest traktowana.

Prawo do adwokata jest zagwarantowane w Konstytucji RP, w art. 42, ust. 2 (Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483), w którym czytamy, iż *każdy, przeciw komu prowadzone jest postępowanie karne, ma prawo do obrony we wszystkich stadiach postępowania. Może on w szczególności wybrać obrońcę lub na zasadach określonych w ustawie korzystać z obrońcy z urzędu*. Ponadto prawo to jest również zagwarantowane w Kodeksie postępowania karnego, w art. 245 § 1 (Dz.U. z 1997 r. Nr 89, poz. 555), w którym zapisane jest, iż *zatrzymanemu na jego żądanie należy niezwłocznie umożliwić nawiązanie w dostępnej formie kontaktu z adwokatem lub radcą prawnym, a także bezpośrednio z nimi rozmowę; w wyjątkowych wypadkach, uzasadnionych szczególnymi okolicznościami, zatrzymujący może zastrzec, że będzie przy niej obecny*.

Odwołując się do standardów Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej: CPT, Komitet) wskazanych w Dwudziestym Pierwszym Sprawozdaniu Ogólnym [CPT/inf (2011) 28], CPT stwierdza, iż *umożliwienie osobom zatrzymanym przez policję dostępu do adwokata jest podstawowym zabezpieczeniem przed złym traktowaniem. Istnienie tej możliwości ma zniechęcający wpływ na tych, którzy są skłonni do złego traktowania zatrzymanych osób. Ponadto prawnik jest w znakomitej pozycji, by podejmować odpowiednie działania jeśli złe traktowanie faktycznie miało miejsce. Aby być w pełni skuteczne, prawo dostępu do adwokata powinno być zagwarantowane od samego początku pozbawienia osoby wolności. W rzeczy samej CPT wielokrotnie stwierdzał, że okres następujący natychmiast po pozbawieniu wolności, to czas, w którym ryzyko zastraszenia i fizycznego złego traktowania jest największe. Ponadto prawo dostępu do adwokata powinno mieć zastosowanie od chwili pozbawienia wolności, bez względu na status prawny osoby, o którą chodzi; a dokładniej, korzystanie z tego prawa nie powinno być uzależnione od formalnego uznania danej osoby za „podejrzanego”*.

W najnowszym raporcie Komitetu z wizyty w Polsce w 2017 roku [CPT/Inf (2018) 39] również zawarte są zalecenia dotyczące prawa do kontaktu z obrońcą od momentu zatrzymania. CPT zwraca uwagę na brak odpowiedniej regulacji w polskim porządku prawnym, która umożliwiłaby osobom zatrzymanym dostęp do obrońcy z urzędu. W konsekwencji prowadzi to do ograniczenia prawa do obrońcy osobom aresztowanym.

Jednocześnie, CPT wzywa polskie władze do natychmiastowego podjęcia wszelkich działań na poziomie legislacyjnym, zmierzających do stworzenia systemu udzielania nieodpłatnej pomocy prawnej osobom pozostającym w policyjnym areszcie, których nie stać na zatrudnienie prawnika (pkt 25).

W kwestii prawa do kontaktu z obrońcą wypowiada się także Podkomitet ONZ do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT). W ocenie SPT z prewencyjnego punktu widzenia dostęp do prawnika jest ważnym zabezpieczeniem przed złym traktowaniem, obecność obrońcy podczas przesłuchania może bowiem 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 traktowaniu¹².

Ponadto prawnik jest kluczową osobą, która może zapewnić pomoc osobie pozbawionej wolności w wykonywaniu jej praw, w tym w dostępie do mechanizmów skargowych. Jeśli bowiem zatrzymany został poddany torturom lub złemu traktowaniu, dostęp do prawnika, poza sprawowaniem funkcji prewencyjnej, ułatwi realizację prawa do wnoszenia skargi¹³.

Dlatego KMPT przypomina o konieczności przestrzegania polskiego prawa, jak i standardów międzynarodowych i jak najszybszym umożliwieniu skorzystania osobom zatrzymanym z prawa do obrońcy, gdzie zatrzymany będzie mógł na osobności, bez obecności funkcjonariusza, swobodnie rozmawiać ze swoim obrońcą.

4.6 Prawo do ochrony zdrowia

Z uzyskanych podczas wizytacji informacji wynika, iż podczas badania lekarskiego osoby zatrzymanej obecny jest funkcjonariusz. Przedstawiciele KMPT podkreślają, że taka praktyka nie tylko narusza prawo do intymności i prywatności osoby zatrzymanej, lecz również tajemnicę lekarską. Obecność funkcjonariusza wpłynąć również może na rzetelność przeprowadzonych badań. Zatrzymany nie ma bowiem możliwości swobodnej rozmowy z lekarzem, co może skutkować nieprzekazaniem lekarzowi przez zatrzymanego wszystkich istotnych dla wywiadu lekarskiego informacji (np. zatajenia wstydlivej z punktu widzenia

¹² 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.

¹³ 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.

zatrzymanego informacji lub opowiedzenia o tym, że padł ofiarą przemocy). W ocenie KMPT osłabia to mechanizm ochronny przed torturami. Warto w tym miejscu odnieść się do standardu CPT, wyrażonego w § 38 drugiego Sprawozdania Ogólnego CPT [CPT/Inf (92) 3], w którym wskazano, że *badania lekarskie osób przebywających w areszcie policyjnym powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu, a najlepiej także poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy policji. Ponadto wyniki każdego badania oraz oświadczenia złożone przez zatrzymanego, jak również wnioski lekarskie powinny być oficjalnie zapisane przez lekarza i udostępnione zatrzymanemu oraz jego adwokatowi.*

Na odpowiedni standard badań lekarskich aresztantów zwraca też uwagę SPT. W ostatnim raporcie z wizyty na Ukrainie w 2016r., Podkomitet zwrócił uwagę na fakt 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 medycznego¹⁴.

KMPT przyznaje, że zastosowanie specjalnych środków bezpieczeństwa podczas badania lekarskiego może być konieczne w konkretnym przypadku, gdy personel medyczny dostrzeże zagrożenie bezpieczeństwa. Jednakże brak jest uzasadnienia, by personel ochronny był systematycznie obecny podczas takich badań, a jego obecność jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa.

Obecność policjanta jest też niezgodna z przepisem rozporządzenia w sprawie badań lekarskich, który stanowi: *Decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie (§4 ust.2).*

Alternatywne rozwiązania mogą i powinny zostać wypracowane w celu pogodzenia z jednej strony wymogów bezpieczeństwa, a z drugiej – zasady tajemnicy lekarskiej. Jedną z możliwości mogłoby być zainstalowanie systemu nagłośnienia przywoławczego, dzięki któremu lekarz mógłby w tych wyjątkowych sytuacjach, gdy osadzony uniósłby się lub zaczął grozić podczas badania, szybko zaalarmować funkcjonariuszy.

¹⁴ Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, §53 i 58.

5. Zalecenia

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (OPCAT), przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur zalecają:

I. Komendantowi Powiatowemu Policji we Włoszczowie:

1. przyjrzenie się organizacji służby w PdOZ i rozważenie zwiększenia liczby funkcjonariuszy na dyżurze (zob. pkt. 3.2 raportu);
2. zaprzestanie rozbierania osób zatrzymanych i dokonywania sprawdzenia w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami (zob. pkt. 3.3 raportu);
3. rozważenie możliwości poddawania badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ (zob. pkt. 3.4 raportu);
4. systematyczne wietrzenie pomieszczeń (zob. pkt. 4.2 raportu);
5. zapewnienie intymności zatrzymanym podczas kąpieli (zob. pkt. 4.2 raportu);
6. umieszczenie w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych Regulaminu oraz wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka wraz z adresami i numerami telefonów (oraz ujednoczenie tej listy) w bardziej widocznych miejscach (zob. pkt. 4.3 raportu);
7. poszerzenie oferty szkoleń dla funkcjonariuszy z zakresu komunikacji interpersonalnej, pracy z osobami trudnymi bez wyrządzania im krzywdy, umiejętności radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz ochrony praw człowieka i prewencji tortur (zob. pkt. 4.4 raportu);
8. umożliwienie zatrzymanym w PdOZ kontaktu z obrońcą na jego terenie (zob. pkt. 4.5 raportu);
9. przeprowadzenie badań medycznych poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariusza Policji, chyba że osoba wykonująca badanie podejmie inną decyzję (zob. pkt. 4.6 raportu);
10. przypomnienie podległym funkcjonariuszom o konieczności godnego traktowania osób zatrzymanych, propagowanie kultury policyjnej wolnej od niewłaściwych zachowań w stosunku do zatrzymanych, zwrócenie uwagi na charakter środków przymusu bezpośredniego i przesłanki ich stosowania (zob. pkt. 4.1 raportu).

II. Komendantowi Wojewódzkiemu w Kielcach:

1. wsparcie finansowe w realizacji powyższych zaleceń, wymagających nakładów finansowych;
2. przypomnienie podległym funkcjonariuszom o konieczności godnego traktowania osób zatrzymanych, propagowanie kultury policyjnej wolnej od niewłaściwych zachowań w stosunku do zatrzymanych, proporcjonalne stosowanie środków przymusu bezpośredniego, zwiększenie wysiłków obliczonych na zachęcanie funkcjonariuszy policji do przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu przez ich współpracowników oraz raportowanie właściwymi kanałami przypadków niewłaściwego traktowania.