



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Adam Bodnar

Warszawa,

30/06/2016

KMP.400.9.2015.WS2

**Pan
Mariusz Błaszczak
Minister Spraw Wewnętrznych
i Administracji**

Wielce Szanowny Panie Ministrze,

dnia 3 lutego 2016 r. w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich odbył się panel dyskusyjno-promocyjny dotyczący *Protokołu Stambulskiego – podręcznika skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*.

Protokół stambulski to publikacja opracowana przez ekspertów z zakresu medycyny sądowej, lekarzy, psychologów oraz psychiatrów. Zawiera on m.in. przekazane w bardzo przystępny sposób informacje o tym, jak rozmawiać z potencjalną ofiarą tortur i niehumanitarnego traktowania, a także jak w sposób prawidłowy dokumentować zaobserwowane dowody. Jak podkreślają sami autorzy *Protokołu* prawidłowo sporządzona dokumentacja pozwala przedstawić dowody na stosowanie tortur i złego traktowania tak, aby możliwe było pociągnięcie do odpowiedzialności sprawców tych czynów i wyeliminowanie zjawiska bezkarności. Należy pamiętać – na co zwraca się uwagę w literaturze przedmiotu – że ofiary tortur i niehumanitarnego traktowania często cierpią z powodu długo utrzymujących się obrażeń ciała i stresu pourazowego¹. Pierwszym krokiem w procesie naprawy doznanych krzywd jest ustalenie wystąpienia tortur i niehumanitarnego traktowania. Z art. 2 ust. 1 *Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania* (Dz. U. z 1989 r. Nr 63 poz. 378 zał.) wynika obowiązek podjęcia przez państwo skutecznych środków ustawodawczych, administracyjnych, sądowych oraz innych w celu zapobieżenia stosowania tortur na całym terytorium znajdującym się pod jego jurysdykcją. Komitet Organizacji Narodów Zjednoczonych Przeciwko Torturom (CAT) nie stworzył wyczerpującej listy niezbędnych środków, jakie Państwo musi podjąć, podkreślił natomiast,

¹ Manfred Nowak, Elizabeth McArthur, *The United Nations Convention Against Torture, a Commentary*, Nowy Jork 2008, str.483

że warunkiem obligatoryjnym jest skuteczność tych działań². W mojej ocenie aktualne procedury badań medycznych, odnoszące się do osób zatrzymanych przez Policję i Straż Graniczną, nie spełniają tego wymogu.

W związku z pełnioną przeze mnie funkcją Krajowego Mechanizmu Prewencji, pracownicy mojego Biura przeprowadzają regularne wizyty prewencyjne takich miejsc jak: policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz pomieszczenia dla osób zatrzymanych jednostek organizacyjnych Straży Granicznej. Podczas tych czynności przedstawiciele KMP analizują protokoły zatrzymań, zaświadczenia dotyczące istnienia przeciwwskazań do osadzenia (Policja) oraz karty badania lekarskiego osoby zatrzymanej (Straż Graniczna). Wyniki tej analizy wskazują na potrzebę rozszerzenia zakresu przedmiotowego badania.

Lekarze często są pierwszymi osobami – spoza służby zatrzymania – z którymi mają kontakt pozbawieni wolności. Z tej przyczyny ciąży na nich ogromny obowiązek. Przede wszystkim muszą ustalić, czy stan zdrowia danej osoby pozwala na izolację. Personel medyczny powinien mieć także świadomość, że może ustalić i prawidłowo udokumentować przypadki tortur i niehumanitarnego traktowania. Ofiary przemocy często nie są skłonne do ujawnienia swoich przeżyć, dlatego też bardzo ważna jest specjalistyczna wiedza personelu, który nimi się zajmuje. Podczas gdy współczesne techniki przesłuchań i manipulacji nie muszą już w sposób bezpośredni zaburzać integralności ciała, skutki jakie wywierają na ofiarę mogą być tożsame z „konwencjonalnymi” metodami tortur³. Prawidłowo opracowana procedura stanowiłaby skuteczne narzędzie w pracy personelu medycznego.

W związku z powyższym uważam, że *Protokół Sтамбульський* powinien być wykorzystany przy opracowaniu procedury badań medycznych osób zatrzymanych przez Policję i Straż Graniczną. W chwili obecnej odrębne przepisy w sposób bardzo podobny wyznaczają krąg osób, które podlegają badaniom medycznym. Poza tym działania te mają taki sam ograniczony cel: ustalić czy dana osoba może przebywać w warunkach izolacji – takich jakie zapewnia Policja lub Straż Graniczna – czy też wymagana jest specjalistyczna pomoc medyczna.

Kolejnym zagadnieniem, które musi zostać uwzględnione przy opracowywaniu przedmiotowej procedury jest przeprowadzanie badań przez lekarzy o odpowiedniej specjalizacji, biorąc pod uwagę zgłoszone przez zatrzymanego problemy zdrowotne. Podczas wizytacji pomieszczeń dla osób zatrzymanych znajdujących się w jednostkach Policji, przedstawiciele KMP napotkali niepokojącą praktykę. Osoby z objawami zaburzeń psychicznych (np. po próbie samobójczej) lub deklarujące leczenie psychiatryczne były przebadane przez lekarzy innych specjalizacji aniżeli psychiatrii (np. badanie specjalisty

² Tamże str. 95

³ Rod Morgan, Malcolm D. Evans, *Protecting Prisoners*, Oxford, str. 95

chorób wewnętrznych⁴, chirurga⁵). Praktyka ta, w ocenie pracowników BRPO może powodować wystąpienie zagrożenia zdrowia, a nawet życia zatrzymanych. Szczególnie w sytuacji niewłaściwej diagnozy dokonanej przez lekarza nie posiadającego specjalistycznego przygotowania z zakresu psychiatrii. Nie można również zapomnieć, że umieszczenie w jednostce Policji osoby z zaburzeniami psychicznymi, która może stanowić zagrożenie dla siebie lub innych osób, powoduje również obarczenie funkcjonariuszy szczególnie trudnym zadaniem. Do odpowiedniego spełnienia go niezbędna jest specjalistyczna wiedza medyczna.

Art. 2 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 587 ze zm., dalej Konwencja) stanowi, że *Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę*. Warto w tym miejscu przywołać stanowisko Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w tym zakresie. W swoich wyrokach Trybunał przypomina, że *pierwsze zdanie artykułu 2 ust. 1 nakazuje Państwu nie tylko powstrzymać się od umyślnego i bezprawnego pozbawienia życia, ale także do podjęcia odpowiednich kroków w celu ochrony życia osób w zakresie swojej właściwości* (Olszewscy p. Polsce nr skargi 99/12, wyrok z dnia 3.11.2015 r.). Trybunał orzekł, że *pozytywny obowiązek powstanie w sytuacji gdy ustalono, że władze wiedziały lub powinny były wiedzieć, w czasie istnienia realnego i bezpośredniego zagrożenia dla życia zidentyfikowanej osoby ze strony osoby trzeciej lub jej samej i że nie udało im się podjąć działań w ramach swoich kompetencji, uznanych za uzasadnione, których można się było spodziewać, aby uniknąć tego ryzyka* (Keller p. Rosji nr skargi 26824/04, wyrok z dnia 17.10.2013 r.). W doktrynie zaznacza się, że nawet w sytuacji kiedy nie jest możliwe ustalenie czy władze wiedziały lub powinny były wiedzieć o takim zagrożeniu, pewne środki ostrożności muszą być podejmowane m.in. przez policjantów w celu ochrony osób pozbawionych wolności⁶.

W odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi wystąpienie nagłego pogorszenia zdrowia, związanego z próbą samobójczą lub samookaleczeniem, podejmowanymi w trakcie pobytu w jednostce Policji, rodzi po stronie władz publicznych konkretne obowiązki: *Konsekwentnie, jeśli jednostka zostanie aresztowana będąc w dobrym stanie zdrowia w momencie aresztowania i zostanie zwolniona w stanie gorszym, jest rzeczą Państwa wyjaśnienie, skąd wzięły się jej dolegliwości* (Dzieciak p. Polsce skarga nr 77766/01, wyrok z dnia 9.12.2008 r.).

Jak zaznaczono w literaturze przedmiotu, zatrzymanie (pozbawienie wolności) przez funkcjonariuszy państwa oznacza przejęcie przez nich odpowiedzialności za życie i integralność fizyczną danej osoby. Śmierć osoby zatrzymanej (lub w jakikolwiek inny sposób pozbawionej wolności) rodzi po stronie państwa obowiązek wykazania, że jego

⁴ PdOZ we Włodawie

⁵ PdOZ w Aleksandrowie Kujawskim

⁶ William A. Schabas, *The European Convention on Human Rights, a Commentary*, Oxford, 2015, str. 133

funkcjonariusze nie ponoszą odpowiedzialności. Odpowiedzialność państwa przybiera tu szerszy charakter. Obok generalnie przewidzianej przez art. 2 ust. 2 Konwencji odpowiedzialności za ekscesywne użycia siły „śmiertelnej siły”, pojawia się odpowiedzialność za zaniedbania prowadzące do śmierci, spowodowanej działaniami osób trzecich, chorobą bądź wypadkiem⁷.

W związku z powyższym zwracam się do Pana Ministra o podjęcie działań w celu opracowania procedury badań medycznych osób zatrzymanych przez Policję oraz Straż Graniczną, która uwzględniałaby powyższe zagadnienia.

Z wyrazami szacunku,

Bodo

⁷ Leszek Garlicki w Leszek Garlicki, Piotr Hofmański, Andrzej Wróbel, Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności Komentarz, Warszawa, 2010 r., str. 81