

Prawa człowieka w miejscach izolacji. Jak Polska wdraża w praktyce zalecenia międzynarodowych organów ds. zapobiegania torturom (CPT i SPT)

**Raport tematyczny Krajowego
Mechanizmu Prewencji Tortur,
Okrutnego, Nieludzkiego
i Poniżającego Traktowania
oraz Karania**



**RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH**



Prawa człowieka w miejscach izolacji. Jak Polska wdraża w praktyce zalecenia międzynarodowych organów ds. zapobiegania torturom (CPT i SPT)

**Raport tematyczny Krajowego Mechanizmu
Prewencji Tortur, Okrutnego, Nieludzkiego
i Poniżającego Traktowania oraz Karania**



**RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH**

Prawa człowieka w miejscach izolacji. Jak Polska wdraża w praktyce zalecenia międzynarodowych organów ds. zapobiegania torturom (CPT i SPT)

Raport tematyczny Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, Okrutnego, Nieludzkiego i Ponizającego Traktowania oraz Karania

Opracowanie:

Rafał Kulas

Redakcja:

Przemysław Kazimirski

Marcin Kusy

Wydawca:

Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

al. Solidarności 77, 00-090 Warszawa

bip.brpo.gov.pl

Infolinia obywatelska: 800 676 676

Warszawa 2021

ISBN 978-83-65029-56-0

Oddano do składu w grudniu 2021 r.

Publikacja jest dostępna na licencji Creative Commons:

Uznanie autorstwa – Na tych samych warunkach (CC BY-SA)

Fotografia na okładce:

Adobe Stock

Projekt graficzny, skład:

Pracownia C&C Sp. z o.o., www.ccpog.com.pl

Spis treści

I. Wprowadzenie	5
II. Najważniejsze wnioski	9
III. Metodologia wizytacji i struktura raportu	11
IV. Uwagi wstępne	14
V. Stan realizacji zaleceń CPT i SPT	17
A. Policyjne miejsca zatrzymań	17
B. Jednostki penitencjarne	47
C. Strzeżone ośrodki dla cudzoziemców	68
D. Zakład Poprawczy w Białymstoku	77
E. Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie	83
VI. Podsumowanie i rekomendacje	93
Załącznik I. Lista miejsc zatrzymań wizytowanych przez KMPT	95

I. Wprowadzenie

Tortury towarzyszą człowiekowi od wieków. Mimo, iż zakaz tortur oraz innego, okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania oraz karania ma charakter absolutny, potwierdzony przez liczne traktaty i umowy międzynarodowe, zjawiska te są stale obecne na całym świecie. Także w Polsce. To, co jednak różni państwa w podejściu do tych zjawisk to skuteczność w ich zwalczaniu.

Spółeczność międzynarodowa już dawno przekonała się, że najlepszą formą eliminowania tortur i innych form okrutnego traktowania jest prewencja, a więc działanie zmierzające do wyeliminowania wszelkiego możliwego ryzyka ich zaistnienia.

W latach siedemdziesiątych XX wieku szwajcarski prawnik i działacz społeczny Jean Jacques Gautier zapoczątkował ideę zapobiegania torturom poprzez system regularnych wizyt w miejscach pozbawienia wolności, przeprowadzanych w dowolnym momencie przez niezależnych ekspertów. Idea ta opierała się na przekonaniu, że do tortur i okrucieństw w miejscach odosobnienia dochodzi wówczas, gdy są one niewidoczne dla świata, zamknięte i odizolowane. Aby więc skutecznie im zapobiegać niezbędne jest ich regularne kontrolowanie przez niezależnych od władz obserwatorów.

Idea zapoczątkowana przez Jeana Jacques'a Gautiera doczekała się praktycznej realizacji w dwóch Konwencjach międzynarodowych – Europejskiej konwencji o zapobieganiu torturom z 1987 r.¹ oraz w Protokole fakultatywnym do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur z 2002 r. (nazywanego od anglojęzycznej nazwy – OPCAT)². Te dwa innowacyjne traktaty międzynarodowe ustanowiły międzynarodowe organy monitorujące, uprawnione do odwiedzin dowolnego miejsca odosobnienia na terenie państw-stron w celu oceny sposobu traktowania osób w nich przebywających, warunków przetrzymywania i przedstawienia zaleceń, mających na celu wyeliminowanie potencjalnego ryzyka zaistnienia tortur. Organy te działają w wymiarze systemowym (nie indywidualnym) i cechuje

¹ Zob. Europejska konwencja o zapobieganiu torturom oraz nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, sporządzona w Strasburgu w dniu 26 listopada 1987 r. (Dz. U. z 1995 r. Nr 46, poz. 238).

² Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

je prewencyjne podejście – działają one nie po fakcie, w reakcji na pojawienie się przypadków torturowania, ale zapobiegawczo – pokazują co można systemowo zmienić i ulepszyć, zanim do naruszeń w ogóle dojdzie. Podstawą ich działań jest poufność i dialog z władzami. Mają one pomóc rządowi w skutecznym zapobieganiu ryzyku tortur.

Tymi organami są: Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)³ i Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)⁴. Obie instytucje składają się z niezależnych, działających we własnym imieniu ekspertów, a ich uwagi i wypracowane standardy cieszą się niekwestionowanym autorytetem na szczeblu międzynarodowym.

W odróżnieniu od Europejskiej konwencji o zapobieganiu torturom, OPCAT uzupełnił system wizytacji zapobiegawczych, przewidując utworzenie przez każde z państw-stron instytucji monitorujących na poziomie krajowym, tzw. krajowych mechanizmów prewencji⁵. Instytucje te znając bowiem kulturę kraju w którym działają, lokalne uwarunkowania, potrzeby i ograniczenia są w stanie najlepiej dostosować metody swojej pracy do aktualnych wyzwań. W Polsce funkcję tę pełni Rzecznik Praw Obywatelskich, za pomocą działającego w strukturze Biura RPO Zespołu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT)⁶.

System niezależnych wizyt monitorujących miejsca pozbawienia wolności stanowi prawdziwą rewolucję w systemie ochrony praw człowieka. Jak trafnie określiła go była Wysoka Komisarz ONZ ds. Praw Człowieka Louise Arbour jest „prawdziwą innowacją w uderzeniu w strukturalne lub podstawowe przyczyny tortur oraz okrutnych kar i złego traktowania, powodując w ten sposób zmiany wymagane w celu zapewnienia, aby miejsca pozbawienia wolności były wolne od takiego zachowania”⁷.

³ Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT). Informacje o pracy SPT dostępne są na stronie: <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/OPCAT/Pages/OPCATIndex.aspx>.

⁴ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Informacje o pracy CPT dostępne są na stronie: <https://www.coe.int/en/web/cpt/home>.

⁵ Nazwa „krajowe mechanizmy prewencji” jest tłumaczeniem angielskiego terminu użytego w tekście OPCAT – „national preventive mechanisms”. Zob. art. 1 i 17-23 OPCAT.

⁶ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r., poz. 627).

⁷ Zob. Komunikat prasowy z dnia 1 marca 2007 r., dostępny na stronie: <https://newsarchive.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=2990&LangID=E>.

Zarówno SPT⁸, jak i CPT⁹ odwiedzili już Polskę i przedstawili polskiemu rządowi zalecenia w celu poprawy sytuacji w miejscach pozbawienia wolności. Po ostatniej wizycie w 2019 r., CPT wyraził jednak rozczarowanie brakiem realnych działań w kierunku wdrożenia jego wieloletnich zaleceń. W szczególności dotyczących funkcjonowania podstawowych gwarancji prewencji tortur dla osób zatrzymanych przez Policję¹⁰. Jednocześnie Komitet wskazał, że w jego ocenie osoby zatrzymane przez funkcjonariuszy Policji nadal narażone są na ryzyko niewłaściwego traktowania, w szczególności w momencie zatrzymania¹¹. Ostrzegł też polskie władze, że dalsza zwłoka we wdrażaniu zaleceń może skutkować wydaniem publicznego oświadczenia, zgodnie z art. 10 ust. 2 Konwencji¹².

Skłoniło to Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur do przyjrzenia się bliżej kwestii wdrażania w Polsce zaleceń CPT i SPT, w celu zrozumienia skali zjawiska i zaproponowania konkretnych rozwiązań zaradczych. W tym celu KMPT zdecydował się przeprowadzić wizytacje niektórych miejsc pozbawienia wolności, które delegacje SPT i CPT odwiedziły w czasie swoich ostatnich wizyt okresowych (CPT w 2017 r., SPT w 2018 r.). Wizyty KMPT miały charakter tematyczny i były nastawione na weryfikację zaleceń powyższych organów monitorujących.

Rezultatem prac KMPT jest niniejszy raport tematyczny. Żywię przekonanie, że pomoże on odpowiednim władzom w podjęciu skutecznych działań w kierunku implementacji zaleceń CPT i SPT (także tych wymagających zmiany prawa), wniesie istotny wkład w publiczną dyskusję w obszarze ochrony praw człowieka w miejscach pozbawienia wolności oraz będzie stanowił cenny materiał edukacyjny i szkoleniowy. Uważam bowiem, że w dobie zagrożenia terrorystycznego, kryzysu migracyjnego i pandemii COVID-19, zakaz tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania oraz karania jest aktualny jak nigdy dotąd w powojennej historii Polski.

⁸ SPT odwiedził Polskę raz, w 2018 r. Raporty z wizyty adresowane zarówno do polskiego rządu, jak i Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur wraz z odpowiedziami rządu i RPO można znaleźć na stronie: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/CountryVisits.aspx?SortOrder=Chronological.

⁹ CPT odwiedził Polskę 7 razy, w latach: 1996, 2000, 2004, 2009, 2013, 2017 i 2019. Sześć pierwszych wizyt miało charakter okresowy, ostatnia była wizytacją „ad hoc” i skupiała się na sposobie traktowania osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Policji. Raporty CPT i odpowiedzi polskich władz dostępne są na stronie: <https://www.coe.int/en/web/cpt/poland>

¹⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-16 września 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 7-9.

¹¹ Tamże, par. 8 i 17.

¹² Dotychczas CPT zdecydował się na wystosowanie publicznych oświadczeń w przypadku: Turcji, Rosji, Grecji, Bułgarii i Belgii. Teksty oświadczeń dostępne są pod adresem: <https://www.coe.int/en/web/cpt/public-statements>.

Warto więc czerpać z doświadczeń międzynarodowych ekspertów w tej dziedzinie, albowiem jak podkreśla Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur prof. Nils Melzer „najgorszym okrucieństwem jest nasza obojętność”¹³. A ludzie przebywający za zamkniętymi drzwiami w różnych miejscach odosobnienia potrzebują zarówno naszej uwagi, jak i ochrony.

Wszystkim pracownikom Biura Rzecznika Praw Obywatelskich, którzy pracowali nad przygotowaniem niniejszej publikacji bardzo dziękuję.

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

¹³ Zob. Oświadczenie Specjalnego Sprawozdawcy ONZ ds. Tortur z okazji Dnia Praw Człowieka, 10 grudnia 2018 r.. Tekst dostępny na stronie: <https://www.ohchr.org/en/issues/torture/srtorture/pages/srtortureindex.aspx>.

II. Najważniejsze wnioski

Obserwacje KMPT poczynione w toku wizytacji tematycznych wskazują, że większość zaleceń CPT i SPT nie zostało wprowadzonych. Największe obawy budzi brak działań w odniesieniu do minimalnych gwarancji przeciwko torturom osób zatrzymanych przez Policję oraz wieloletnich zaleceń CPT, takich jak np. zapewnienie minimalnego metrażu przypadającego na więźnia w jednostkach penitencjarnych, czy właściwa rejestracja obrażeń ujawnionych u osadzonych. Z tego też względu osoby pozbawione wolności nadal narażone są na poważne ryzyko nadużyć (w tym akty tortur) i konieczne są skuteczne systemowe działania, eliminujące taką możliwość. Dodatkowo brak przestępstwa tortur utrudnia monitorowanie skali problemu i może mieć wpływ na ich kryminalizację, wysokość kar i świadomość prawną funkcjonariuszy państwowych i ogółu społeczeństwa.

Realizacja niektórych zaleceń CPT i SPT wymaga zmiany obowiązującego prawa, zmiany obowiązującego prawa oraz zmiany praktyki (np. nadużywanie prewencyjnego stosowania kajdanek). Konieczne w tym celu jest przede wszystkim stanowcze przesłanie kierownictwa poszczególnych służb, a następnie systemowe działania ukierunkowane na zmianę mentalności funkcjonariuszy i budowę kultury instytucjonalnej, której członkowie szanują i chronią prawa człowieka oraz redukują rozwiązania siłowe do sytuacji absolutnie niezbędnych. W tym zakresie raporty i standardy CPT i SPT mogą stanowić ważne narzędzie kształcenia funkcjonariuszy i pracowników miejsc pozbawienia wolności.

W przypadku wdrożenia minimalnego metrażu celi w jednostkach penitencjarnych kwestia ta wymaga zmiany polityki karnej państwa, zapewnienia odpowiedniej infrastruktury jednostek penitencjarnych i zmiany przepisów kodeksu karnego wykonawczego.

W opinii KMPT skuteczne zapobieganie torturom to nie tylko umożliwienie organom monitorującym przeprowadzenie wizytacji w miejscach pozbawienia wolności, czy przekazanie niezbędnych informacji. To bardzo ważne elementy współpracy, jednak niewystarczające dla skutecznej prewencji. Dla skuteczności tego procesu konieczna jest przede wszystkim wola implementacji rekomendowanych rozwiązań i podjęcie w tym zakresie skutecznych działań. Także tych wymagających zmiany prawa. W przeciwnym razie trudno mówić o spójnym systemie zmierzającym do wyeliminowania ryzyka tortur, czy innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania. Z tego też względu zalecenia CPT i SPT powinny być uwzględniane przez władze w jak najszerszym zakresie.

Z uwagi na powyższe KMPT rekomenduje dokonanie przeglądu zaleceń CPT i SPT pod kątem możliwości zmiany przepisów prawa w odniesieniu do kwestii poruszanych przez te organy. W tym celu rząd powinien nawiązać dialog z władzą ustawodawczą, organami samorządów zawodowych i społeczeństwem obywatelskim w celu wypracowania optymalnych rozwiązań. Ponadto standardy i zalecenia CPT i SPT powinny stanowić stały punkt odniesienia dla polityki państwa, w tym powinny być zawsze brane pod uwagę podczas opracowania projektów aktów prawnych, strategii, polityk, wytycznych i regulaminów.

Niezbędne jest również zapewnienie odpowiednim instytucjom wsparcia finansowego, pozwalającego na praktyczne wdrożenie rekomendacji CPT i SPT oraz zmiana praktyki działania funkcjonariuszy służb mundurowych i pracowników miejsc pozbawienia wolności. Dlatego też, kierownictwo najwyższego szczebla poszczególnych typów instytucji powinno wystosować silne przesłanie adresowane do podległych funkcjonariuszy i pracowników oraz zapewnić systematyczne szkolenia uwzględniające standardy i zalecenia powyższych organów.

KMPT rekomenduje również wprowadzenie do kodeksu karnego odrębnego przestępstwa tortur, spełniającego standardy przewidziane w Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur, szerokie upowszechnienie Protokołu stambulskiego wśród grup zawodowych mogących mieć kontakt z osobami pozbawionymi wolności lub ofiarami przemocy oraz przystąpienie rządu do procedury automatycznej publikacji raportów CPT i przyszłych odpowiedzi rządu na raport.

KMPT wyraża też obawę, że dalszy brak zdecydowanych działań w kierunku wdrożenia zaleceń CPT może skutkować wydaniem wobec Polski publicznego oświadczenia, stosownie do uprawnień Komitetu przewidzianych w art. 10 ust. 2 Europejskiej konwencji o zapobieganiu torturom z dnia 26 listopada 1987 r.

III. Metodologia wizytacji i struktura raportu

1. Stosownie do uprawnień przewidzianych w art. 4, 19 i 20 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 jako: OPCAT], Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej jako: KMPT, Krajowy Mechanizm) przeprowadził wizytacje wybranych przez siebie miejsc zatrzymań¹⁴, spośród tych, które delegacje SPT i CPT odwiedziły w czasie swoich ostatnich wizyt okresowych w Polsce (w przypadku CPT wizyta taka odbyła się w 2017 r.¹⁵, w przypadku SPT – w 2018 r.¹⁶). Krajowy Mechanizm uznał bowiem, że wizyty okresowe w sposób najpełniejszy identyfikują problemy polskich miejsc detencji i oceniają postępy poczynione przez władze. Wizyta CPT z 2019 r. była bowiem skoncentrowana głównie w obszarze prewencji tortur w Policji i nie uwzględniała innych typów placówek – np. placówek Straży Granicznej, instytucji opieki psychiatrycznej, placówek dla nieletnich.

2. Wizytacje KMPT odbyły się w okresie od lutego 2020 r. do sierpnia 2021 r. i miały charakter tematyczny. W ich trakcie delegacje KMPT badały, czy i w jakim stopniu władze poszczególnych miejsc zatrzymań wdrażają w praktyce zalecenia CPT i/lub SPT. Z każdej wizyty został opracowany odrębny raport, który wraz z odpowiedzią odpowiednich władz został upubliczniony w Biuletynie Informacji Publicznej RPO¹⁷.

3. W powyższym okresie KMPT przeprowadził łącznie 11 wizytacji tematycznych, w tym odwiedził 4 pomieszczenia dla osób zatrzymanych przez Policję, 1 policyjną izbę dziecka, 3 jednostki penitencjarne,

¹⁴ Definicja legalna miejsc zatrzymań znajduje się w art. 4 ust. 1 OPCAT. Zgodnie z nią miejscem zatrzymania jest miejsce pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem. Z kolei zgodnie z art. 4 ust. 2 OPCAT pozbawienie wolności oznacza „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”.

¹⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, przeprowadzonej w dniach 11-22 maja 2017 r., CPT/Inf (2018) 39.

¹⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-18 lipca 2018 r., skierowany do państwa-strony, CAT/OP/POL/ROSP/1.

¹⁷ Raporty KMPT z wizytacji wraz z odpowiedziami odpowiednich władz dostępne są pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/content/wizytacje-krajowego-mechanizmu-prewencji>.

2 strzeżone ośrodki dla cudzoziemców i 1 zakład poprawczy. Ponadto KMPT wizytował w 2021 r. Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie. Wizytacja ta nie miała charakteru tematycznego. Podczas tej wizyty KMPT przyjrzał się jednakże implementacji zaleceń CPT z wizyty okresowej w 2017 r. i zdecydował o włączeniu ustaleń poczynionych w tym zakresie do raportu tematycznego. Wykaz miejsc odwiedzonych przez KMPT znajduje się w Załączniku I do niniejszego opracowania.

4. W czasie wizytacji członkowie KMPT dokonywali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń wchodzących w skład miejsca zatrzymań, odbywali poufne rozmowy z osobami pozbawionymi wolności i personelem, zapoznawali się z dokumentacją i nagraniami z monitoringu wizyjnego. W jednej z jednostek penitencjarnych delegacja KMPT dokonała inspekcji pojazdu służącego do przewozu więźniów¹⁸. W sytuacjach tego wymagających KMPT zwracał się o stosowne pisemne informacje do odpowiednich organów. Wszystkie osoby z którymi rozmawiali przedstawiciele KMPT oraz personel wizytowanych placówek zostali poinformowani o zakazie represji i odwetu wobec osób, które udzieliły informacji, stosownie do postanowień art. 21 ust. 1 OPCAT oraz możliwości zgłoszenia takich sytuacji do Biura RPO.

5. Delegacje KMPT liczyły od 2 do 4 osób. Liczba członków zespołu wizytującego była uzależniona od typu i pojemności wizytowanej placówki. W jednej z wizytacji przedstawicielom KMPT towarzyszyła Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich dr Hanna Machińska¹⁹. W czasie wizytacji Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie KMPT korzystał z pomocy eksperta zewnętrznego – lekarza psychiatry²⁰.

6. Wizytacje przebiegały w dobrej atmosferze i generalnie zespoły wizytujące nie odnotowały utrudnień w wykonywaniu swojego mandatu. Do dwóch niepokojących sytuacji doszło w trakcie wizytacji policyjnych miejsc zatrzymań w Warszawie, w czasie których zespół wizytacyjny nie został poinformowany o zwolnieniu osób zatrzymanych (mimo wcześniejszych próśb członków KMPT o możliwość rozmowy z nimi przed opuszczeniem). W ten sposób przedstawiciele KMPT nie mieli możliwości poznania opinii tych osób w zakresie ich traktowania i respektowania w praktyce minimalnych zabezpieczeń przeciwko torturom. Sytuacje te zostały szczegółowo opisane w poszczególnych raportach z wizytacji²¹. KMPT ma nadzieję na lepszy przepływ informacji między jednostkami Policji i ufa, że tego typu sytuacje nie będą mieć miejsca

¹⁸ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 4.

¹⁹ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020.RK.

²⁰ Wizytacja Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie, przeprowadzona w dniach 8-10 marca 2021 r., KMP.574.1.2019.JZ.

²¹ Zob. Raporty z wizytacji PdOZ Komendy Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN, pkt. 4 oraz PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK., pkt. 2.

w przyszłości. Aby monitoring miejsca zatrzymań spełniał swoją zapobiegawczą rolę zespół wizytujący musi zostać wpuszczony na jego teren niezwłocznie po przybyciu.

7. Niniejszy raport tematyczny prezentuje stopień realizacji zaleceń CPT i SPT w oparciu o wyniki wizytacji tematycznych KMPT. Zawiera też rekomendacje, których wdrożenie może pomóc władzom państwowym w wypełnianiu ich zobowiązań międzynarodowych w kierunku przeciwdziałania torturom. KMPT jest otwarty do dalszej dyskusji w tej kwestii i prowadzenia z władzami konstruktywnego dialogu, stosownie do postanowień art. 22 OPCAT.

8. Raport tematyczny jest skonstruowany w następujący sposób – jest podzielony według typów miejsc zatrzymań (część V, pkt. a-e), w ich obrębie przedstawia zalecenia CPT i SPT oraz opinię KMPT dotyczącą ich implementacji. W części IV raportu KMPT przedstawił kwestie nie odnoszące się do konkretnego typu miejsc zatrzymań.

IV. Uwagi wstępne

9. SPT po wizycie w Polsce w 2018 r. rekomendował wprowadzenie do polskiego porządku prawnego odrębnego przestępstwa tortur, które powinno zostać zdefiniowane zgodnie z art. 1, 2 i 4 Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur²². Czyny stanowiące tortury i inne formy złego traktowania powinny być karane współmiernie do ich wagi²³.

Zalecenie SPT nie zostało wdrożone. Polski ustawodawca nie zdecydował się dotychczas na włączenie do polskiego porządku prawnego przestępstwa tortur, mimo zaleceń międzynarodowych instytucji (oprócz SPT także Komitetu Przeciwko Torturom²⁴ i Komitetu Praw Człowieka²⁵), wystąpień Rzecznika Praw Obywatelskich²⁶ oraz opinii Biura ds. Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE (ODIHR)²⁷, wskazującej na taką konieczność.

Warto odnotować, że w czerwcu 2017 r. wpłynął do Sejmu poselski projekt ustawy zmieniającej kodeks karny, który przewidywał zmianę art. 246 i wprowadzenie przestępstwa tortur²⁸. Został on skierowany do I czytania na posiedzeniu Sejmu w dniu 4 lipca 2017 r. W dniu 29 września 2017 r. projekt ten został odrzucony po pierwszym czytaniu²⁹. Dotychczas była to jedyna próba zmiany prawa w tym zakresie, podjęta przez Parlament.

²² Zob. Konwencja w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 10 grudnia 1984 r. (Dz. U. z 1989 r. Nr 63, poz. 378).

²³ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 35.

²⁴ Committee against Torture. Zob. uwagi końcowe CAT do siódmego raportu okresowego Polski z realizacji Konwencji ONZ ws. zakazu stosowania tortur, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 7-12.

²⁵ Human Rights Committee. Zob. uwagi przedstawione podczas rozpatrywania VII sprawozdania okresowego Polski z realizacji postanowień Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, CCPR/C/SR.3306 i 3308.

²⁶ O potrzebie wpisania do polskiego kodeksu karnego przestępstwa tortur Rzecznik Praw Obywatelskich informował Ministra Sprawiedliwości już w 2015 r. W dniu 19 marca 2020 r. RPO wystosował dwa wystąpienia generalne do Prezesa Rady Ministrów oraz Ministra Spraw Zagranicznych o podjęcie inicjatywy legislacyjnej w tej sprawie (sygn. pism KMP.570.3.2018). Wieloletnie sygnalizowanie władzom problemu nie doprowadziło jednak do zmiany przepisów.

²⁷ Zob. Opinia ODIHR dotycząca definicji tortur i bezwzględnego zakazu ich stosowania w polskim ustawodawstwie, 22 maja 2018 r., opinia nr CRIM-POL/325/2018 [TO]. Opinia dostępna jest w języku polskim i angielskim pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/opinia-odihhr-dotyczaca-definicji-tortur-i-bezwzglydnego-zakazu-ich-stosowania-w-polskim>.

²⁸ Zob. Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy – Kodeks karny z dnia 7 czerwca 2017 r., druk nr 1702.

²⁹ Zob. Przebieg procesu legislacyjnego: <https://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=1702>.

Potrzeby zmian legislacyjnych w tym zakresie nie widzi również Ministerstwo Sprawiedliwości, co zostało zakomunikowane Rzecznikowi przez Sekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości w piśmie z dnia 25 października 2021 r.³⁰

Brak odrębnego przestępstwa tortur jest nie tylko sprzeczny z międzynarodowymi zobowiązaniami Polski w zakresie kryminalizacji tortur. Taka sytuacja sprzyja uniknięciu przez sprawców odpowiedzialności (lub poniesienia jej w stopniu nieadekwatnym do popełnionego czynu), może prowadzić do rozbieżności w praktyce organów ścigania (poprzez przypisanie sprawcom czynów określonych w różnych przepisach kodeksu karnego) oraz osłabia świadomość prawną funkcjonariuszy i społeczeństwa. Ponadto utrudnia monitorowanie zjawiska tortur w Polsce i reakcji na pojawiające się sygnały ze strony organów ścigania, prokuratorów i sądy. KMPT ma nadzieję na wznowienie prac legislacyjnych w tym zakresie.

10. Krajowy Mechanizm z żalem odnotowuje, że polski rząd mimo apeli RPO³¹, nie zdecydował się na przystąpienie do procedury automatycznej publikacji raportów CPT, mimo iż na taki krok zdecydowały się władze państw sąsiadujących z Polską – Czech i Ukrainy³². Stosownie więc do postanowień Europejskiej Konwencji o zapobieganiu torturom, raporty z wizyt CPT pozostają poufne, aż do momentu złożenia przez polski rząd wniosku o ich upublicznienie³³. Do tego czasu opinia publiczna i KMPT nie mogą zapoznać się z wnioskami z wizyty i zaleceniami, co uniemożliwia publiczną, merytoryczną debatę w zakresie problemów poruszonych przez CPT i sprawowanie społecznego nadzoru nad wywiązywaniem się rządu z obowiązku zapobiegania torturom. Warto w tym miejscu podkreślić, że od momentu zatwierdzenia przez CPT raportu z wizyty w Polsce do jego upublicznienia upływa zazwyczaj okres 7–8 miesięcy³⁴.

³⁰ Zob. Pismo Sekretarza Stanu Marcina Warchoła z dnia 25 października 2021 r., znak DLPK-I.053.8.2021.

³¹ Zob. Wystąpienia generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 18.06.2018.r, znak KMP.571.9.2017.RK oraz do Premiera z dnia 29 maja 2020 r., KMP.571.7.2020.RK. Zob. także odpowiedzi Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 czerwca 2018 r., znak DWMPC-III-853-61/17/10 oraz z dnia 14 lipca 2020 r., znak DWMPC-III.053.1.2020.

³² Automatyczną procedurę publikacji przyjęło 12 państw – Albania, Austria, Bułgaria, Czechy, Dania, Finlandia, Luksemburg, Mołdawia, Monako, Norwegia, Szwecja i Ukraina. Zob. Trzydziesty Raport Generalny, CPT/Inf (2021) 5, pkt. 6 pt. „CPT visits, reports and publications (as at 31 December 2020)” (tabela) oraz informacje na stronie: <https://www.coe.int/en/web/cpt/faqs#automatic-procedure>.

³³ Zob. Art. 11 ust. 1 i 2 Europejskiej Konwencji o zapobieganiu torturom oraz niehumanicznemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu (Dz. U. z 1995 r. Nr 46, poz. 238).

³⁴ Raport z wizyty w Polsce w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39] został zatwierdzony przez CPT podczas 94 posiedzenia plenarnego, które odbyło się w dniach 6-10 listopada 2017 r. Został on opublikowany w dniu 25 lipca 2018 r. W przypadku raportu z wizyty ad hoc w 2019 r. [CPT/Inf (2020) 31] został on zatwierdzony przez CPT podczas 101 posiedzenia plenarnego, które odbyło się w dniach 2-6 marca 2020 r., zaś sprawozdanie zostało upublicznione w dniu 28 października 2020 r.

Procedura automatycznej publikacji przyszłych raportów i odpowiedzi rządów daje możliwość zmiany tej sytuacji. Przystąpienie do niej oznacza, że wszystkie przyszłe raporty z wizyt CPT, są upubliczniane niezwłocznie po ich wysłaniu do rządów (bez konieczności składania odrębnego wniosku o publikację konkretnego sprawozdania). Analogicznie dzieje się z odpowiedziami, które są publikowane niezwłocznie po ich otrzymaniu przez Komitet. Każda ze stron dialogu (a więc zarówno CPT, jak i rząd) mają jednak możliwość odroczenia publikacji dokumentu na okres do sześciu miesięcy po jego przekazaniu³⁵. Jeśli więc z jakichś względów opóźnienie publikacji raportu lub odpowiedzi jest w ocenie rządu uzasadnione, procedura ta przewiduje taką możliwość.

Przystąpienie do automatycznej procedury publikacji rekomendują rządowi Komitet Ministrów, Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy³⁶ oraz Rada Unii Europejskiej³⁷. Sam CPT podkreśla, że terminowa publikacja sprawozdań z wizyt, może być postrzegana jako ważny środek współpracy z Komitetem³⁸.

W ocenie KMPT przystąpienie przez rząd do procedury automatycznej publikacji miałyby więc znaczenie zarówno prestiżowe, pokazujące zaangażowanie władz w kwestii współpracy z CPT i skutecznych, transparentnych działań w obszarze prewencji tortur, jak również praktyczne, o czym była mowa powyżej.

³⁵ Zob. uwagi CPT dotyczące tej procedury znajdujące się w raportach CPT z wizyt na Ukrainie, CPT/Inf (2020) 1, par. 1 i przypis nr 1; w Bułgarii, CPT/Inf (2019) 24, par. 1 i przypis nr 1. Zobacz również rekomendację Zgromadzenia Parlamentarnej Rady Europy nr 1968 (2011) 1 pt. „Strengthening torture prevention mechanisms in Europe”, przyjętą w dniu 14 kwietnia 2011 r. (17 posiedzenie), pkt. 1.1.2.

³⁶ Zob. Rezolucja Zgromadzenia Parlamentarnej Rady Europy nr 2160 (2017) przyjęta w dniu 26 kwietnia 2017 r. oraz odpowiedź Komitetu Ministrów na zalecenie 2100 (2017), przyjęta w dniu 29 listopada 2017 r. Zobacz również rekomendację Zgromadzenia Parlamentarnej Rady Europy nr 1968 (2011) 1 pt. „Strengthening torture prevention mechanisms in Europe” i Raport Komisji Prawnej i Praw Człowieka z dnia 30 marca 2017 r., doc. 14280 pt. „25 years of the CPT: achievements and areas for improvement”.

³⁷ Zob. Znowelizowane w 2019 r. wytyczne dotyczące polityki UE wobec państw trzecich w zakresie tortur i innych form niehumanitarnego i poniżającego traktowania pt. „Guidelines on EU Policy Towards Third Countries on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment – 2019 Revision of the Guidelines”.

³⁸ Zob. Dwudziesty Pierwszy Raport Generalny, CPT/Inf (2011) 28, par. 27; Dwudziesty Dziewiąty Raport Generalny, CPT/Inf (2020)17, par. 29; Trzydziesty Raport Generalny, CPT/Inf (2021)5, pkt. 6 pt. „CPT visits, reports and publications (as at 31 December 2020)” (tabela).

V. Stan realizacji zaleceń CPT i SPT

A. Policyjne miejsca zatrzymań

11. SPT był zaniepokojony niedoborami kadrowymi w Policji. Zauważył, że płace są niskie, co przyczynia się do trudności w rekrutacji personelu. W związku z tym rekomendował przeprowadzenie oceny liczebności funkcjonariuszy wymaganych do profesjonalnej służby oraz – w ramach ogólnego środka zapobiegawczego – zapewnienie wynagrodzenia proporcjonalnego do wymaganych kwalifikacji i odpowiedzialności, co pozwoli zapewnić funkcjonariuszom odpowiednią motywację do służby³⁹.

Sytuacja kadrowa w garnizonie stołecznym nie uległa znaczącej poprawie. Według stanu na dzień 1 marca 2020 r. stan wakatów w Komendzie Stołecznej Policji wynosił 215 osób (przy stanie zatrudnienia 2298 funkcjonariuszy)⁴⁰. Według stanu na dzień 4 września 2020 r. do służby przyjęto od początku roku 127 osób, które zostały rozdysponowane według stanu wakatów KSP i komórek organizacyjnych⁴¹.

W przypadku dwóch pomieszczeń dla osób zatrzymanych KMPT uznał, że obsada kadrowa pełniąca służbę na miejscu może nie być wystarczająca, w szczególności w sytuacjach pełnej zajętości miejsc przez osoby zatrzymane. W pomieszczeniu dla osób zatrzymanych (PdOZ) Komendy Stołecznej Policji mogącym pomieścić 21 osób zatrzymanych, służbę pełniło 2 funkcjonariuszy⁴². Z kolei w PdOZ w Piasecznie o pojemności 20 miejsc, nadzór nad osobami zatrzymanymi sprawował jeden policjant⁴³.

W przypadku PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu⁴⁴ KMPT uznał warunkowo, że obsada kadrowa ze względu na aktualne warunki materialne jest wystarczająca (PdOZ dysponował 18 miejscami). Jeśli jednak warunki zatrzymania ulegną zmianie, stosownie do zaleceń KMPT, pożądane byłoby jej zwiększenie,

³⁹ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 42-43.

⁴⁰ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK, pkt. 5.8.

⁴¹ Zob. Pismo Komendanta Stołecznego Policji z dnia 4 września 2020 r., PC-869/830/20 będące odpowiedzią na raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji, KMP.570.3.2020.KK.

⁴² Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji, KMP.570.3.2020.KK, pkt. 5.8.

⁴³ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ, pkt. 4.7.

⁴⁴ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.7. i 4.8.

albowiem przy maksymalnym obciążeniu PdOZ nawet dwóch funkcjonariuszy może nie być w stanie jednocześnie dbać o bezpieczeństwo osadzonych i umożliwić im realizację ich uprawnień.

Powyższe dane wskazują, że problem jest nadal aktualny i wymagane są dalsze działania systemowe, zmierzające do poprawy sytuacji kadrowej w Policji. Odpowiedni poziom zatrudnienia wpływa bowiem na bezpieczeństwo w miejscach zatrzymań, możliwości personelu w zakresie organizacji codziennej pracy i wykorzystanie pełnego potencjału zawodowego, reżimu i realizacji uprawnień osób zatrzymanych. Z kolei zła sytuacja kadrowa może mieć wpływ na jakość pracy policjantów i sprzyja wypaleniu zawodowemu.

12. SPT przypomniał, że każdy rodzaj przemocy wobec osób pozbawionych wolności musi być surowo zabroniony, ponieważ stanowi formę złego traktowania. Zarzuty powinny prowadzić do wszczęcia niezwłocznego i bezstronnego dochodzenia przez niezależny organ krajowy, a tam, gdzie istnieją wystarczające podstawy, osoby odpowiedzialne powinny być ścigane i odpowiednio ukarane⁴⁵.

CPT wezwał polskie władze do podejmowania dalszych intensywnych wysiłków na rzecz zwalczania niewłaściwego traktowania osób zatrzymanych. Zalecił:

- **przypomnienie policjantom o zakazie niewłaściwego traktowania (w tym poprzez obrazę słowną) i grożącym surowym sankcjom za takie zachowanie;**
- **przypomnienie funkcjonariuszom o zasadach użycia siły – powinno się jej stosować tylko tyle, ile jest to absolutnie konieczne; zaś po zatrzymaniu i obezwładnieniu – nie ma uzasadnienia dla bicia zatrzymanych⁴⁶.**

Większość osób, z którymi przedstawiciele KMPT odbyli rozmowy pozytywnie oceniła sposób ich traktowania przez funkcjonariuszy Policji. KMPT otrzymał jednak informację o pobiciu i upokorzeniu zatrzymanego w PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu⁴⁷.

W jednym z zakładów karnych przedstawicielka KMPT rozmawiała z mężczyzną przebywającym kilka dni wcześniej w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych Komendy Miejskiej Policji w Opolu. Mężczyzna został wylegitymowany i po ujawnieniu przez funkcjonariuszy, że ma do odbycia zastępczą

⁴⁵ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 46.

⁴⁶ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 21.

⁴⁷ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.1.

karę pozbawienia wolności za niezapłaconą grzywnę, został zatrzymany i przewieziony na teren Komendy Miejskiej Policji w Opolu. W czasie transportu policjanci stosowali prewencyjnie kajdanki zakładane na ręce trzymane z przodu. Z relacji mężczyzny wynikało, że po przybyciu na teren PdOZ został zaprowadzony do niemonitorowanego pomieszczenia celem przeprowadzenia kontroli osobistej. Tam funkcjonariusz miał kazać mu się rozebrać. Z relacji zatrzymanego wynikało, że policjanci ignorowali jego wnioski – m.in. o powiadomieniu osób bliskich o zatrzymaniu. Gdy spytał z czego wynika obowiązek poddania się kontroli osobistej funkcjonariusz miał na niego krzyżeć. Potem do pomieszczenia wszedł drugi policjant i wspólnie mieli pobić zatrzymanego – miał on otrzymać cios pięścią w twarz, następnie zostać przewrócony na ziemię, dociśnięty kolanem. Policjanci mieli siłą wykręcić mu ręce i ściągnąć bokserki do wysokości kolan, po czym założyć je z powrotem. Potem miał zostać podniesiony i jeszcze kilka razy uderzony w twarz i tułów. Gdy zgłaszał policjantom, że boli go żebro miał usłyszeć, że „zaraz będzie miał drugie połamane”. Zatrzymany wskazał też, że jeden z funkcjonariuszy doprowadzających biernie przyglądał się całemu zajściu i nie reagował na fakt bicia go przez policjantów. Po rozmowie z przedstawicielką KMPT zdecydował się na złożenie oficjalnej skargi do Rzecznika Praw Obywatelskich⁴⁸.

Relację zatrzymanego uprawdopodobniają nagrania monitoringu wizyjnego w PdOZ, na którym widać, że zatrzymany po doprowadzeniu do celi jest obolały i często obejmuje się ręką w okolicy żebra oraz wpisy w dokumentacji placówki, świadczące o zastosowaniu wobec zatrzymanego środków przymusu bezpośredniego. Policjanci wykonali mu też zdjęcie twarzy na którym widać było uszkodzony lewy łuk brwiowy.

Delegacja KMPT ustaliła też, że w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 16 sierpnia 2021 r. złożone zostały cztery zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa przez funkcjonariuszy PdOZ KMP Opole⁴⁹. Dotyczyły one sposobu przeprowadzania interwencji, które miały polegać m.in. na: brutalnym zadawaniu uderzeń pałką służbową, rzuceniu zatrzymanego na ziemię, uderzaniu otwartą dłonią w okolicy ucha, kopaniu po klatce piersiowej aż zatrzymany stracił przytomność, uderzeniu pięścią w nos. W sprawach tych prowadzone były czynności wyjaśniające w trybie przepisów ustawy o Policji⁵⁰, które nie stwierdziły naruszenia przez funkcjonariuszy dyscypliny służbowej. Były też badane przez Prokuraturę Rejonową w Opolu. W przypadku jednej sprawy śledztwo jest w toku, w pozostałych śledztwa zostały umorzone. Zalecenie SPT w tym miejscu nie zostało więc zrealizowane.

⁴⁸ Sprawa prowadzona jest przez Biuro RPO pod sygnaturą: II.519.1172.2021.

⁴⁹ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.1.

⁵⁰ Zob. Art. 134i ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2021 r., poz. 1882).

13. KMPT miał zastrzeżenia do praktyki realizacji sprawdzenia prewencyjnego w PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, która de facto przybrała formę kontroli osobistej⁵¹. Zgodnie z ustawą o Policji takie sprawdzenie może (lecz nie musi) polegać na dokonaniu oględzin ciała oraz sprawdzeniu odzieży i obuwia. Sprawdzenie miejsc intymnych możliwe jest jedynie tylko w szczególnie uzasadnionych przypadkach. Jeśli już dochodzi do konieczności oględzin ciała, taka czynność powinna mieć charakter etapowy. Zatrzymany powinien też zostać pouczony o możliwości złożenia zażalenia oraz sporządzenia protokołu z tej czynności⁵².

Zgodnie ze standardami CPT osoby przyjmowane do PdOZ nie powinny być rutynowo przeszukiwane w sposób połączony z koniecznością rozebrania się. Taka forma sprawdzenia powinna mieć miejsce wyłącznie w indywidualnych przypadkach i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka. Ponadto jeśli już taka czynność ma miejsce kontrola powinna być realizowana w sposób etapowy⁵³.

14. CPT zalecił przeszkolenie policjantów w zakresie zapobiegania i minimalizowania przemocy w kontekście zatrzymania; w przypadku, gdy użycie siły jest niezbędne funkcjonariusze powinni być w stanie zastosować profesjonalne techniki, które ograniczą w jak najszerszym stopniu ryzyko wyrządzenia szkody zatrzymywanej osobie⁵⁴.

Weryfikacja tego zalecenia wskazuje, że funkcjonariusze nie zostali przeszkoleni w zakresie zapobiegania i minimalizowania użycia przemocy w kontekście zatrzymania. Szkolenia policjantów nie były jednolite i występowały dysproporcje wśród odwiedzonych jednostek. Przykładowo:

- policjanci Zespołu Ochronnego i Zespołu Dyżurnych Wydziału Organizacji Służby Komendy Rejonowej Policji VI w Warszawie uczestniczyli w szkoleniach z zakresu: metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych oraz zasad i podstaw prawnych zatrzymywania osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa lub wykroczenia, ze szczególnym uwzględnieniem sprawców przemocy domowej będących pod wpływem alkoholu⁵⁵;
- policjanci Wydziału Konwojowego Komendy Stołecznej Policji pełniący służbę w PdOZ brali udział w szkoleniach z zakresu: metod i form pełnienia służby w pomieszczeniach prawnej izolacji, elementów treningu kontroli złości, przestrzegania praw i wolności człowieka, przeciwdziałania stosowaniu

⁵¹ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.1.

⁵² Zakres sprawdzenia prewencyjnego został precyzyjnie określony w art. 15g ustawy o Policji.

⁵³ Zob. Raporty CPT z wizyt w: Kosowie w 2020 r., CPT/Inf (2021) 23, par. 38; Czechach w 2018 r., CPT/Inf (2019) 23, par. 31 oraz w Norwegii w 2018 r., par. 37.

⁵⁴ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 21.

⁵⁵ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN, pkt. 5.1.

tortur oraz z zakresu równego traktowania, w tym zjawisk takich jak ksenofobia, rasizm, stereotypy, dyskryminacja i uprzedzenia⁵⁶;

- policjanci pełniący służbę w Policyjnej Izbie Dziecka w Białymstoku uczestniczyli w szkoleniach dot. radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu, stresu w służbie i budowania osobistych zasobów psychologicznych, standardów etycznego postępowania wobec nieprzewidzianych zjawisk, Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur i praw człowieka w świetle prawodawstwa unijnego. W trakcie szkoleń omówiono też założenia funkcjonowania Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur⁵⁷.

Delegacja KMPT pozytywnie oceniła praktykę codziennego przypominania funkcjonariuszom na odprawach zaleceń CPT, co było również odnotowywane w książce przebiegu służby. Taka inicjatywna była efektem pisma Pełnomocnika Komendanta Wojewódzkiego Policji ds. Ochrony Praw Człowieka z dnia 13 stycznia 2021 roku dot. zaleceń CPT po wizycie *ad hoc* w Polsce⁵⁸.

15. Policja podejmuje systemowe działania na rzecz edukacji wśród funkcjonariuszy międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i prewencji tortur. Część szkoleń jest efektem współpracy pomiędzy pełnomocnikami komendantów wojewódzkich Policji i KMPT, w ramach kampanii społecznej „Państwo bez tortur”⁵⁹.

W 2019 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili łącznie szkolenia dla ponad 500 funkcjonariuszy (przeszkolono 15 grup szkoleniowych liczących ok. 25–40 uczestników). Szkolenia miały charakter warsztatowy a ich celem było wywołanie dyskusji i dialogu z funkcjonariuszami w oparciu o pracę z kasami. Wśród poruszanych zagadnień omówiono także m.in. definicję tortur określoną w Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur, międzynarodowe standardy ochrony praw człowieka, orzecznictwo ETPCz i problemy systemowe zidentyfikowane przez KMPT w czasie wizytacji. W szkoleniach uczestniczyli policjanci pełniący służbę w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, policyjnych izb dziecka, funkcjonariusze pełniący funkcje kierownicze w Policji (naczelnicy wydziałów prewencji i konwojowych, komendanci miejscy i powiatowi).

Z uwagi na pandemię COVID-19 szkolenia w następnych latach zostały mocno okrojone. W 2020 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili jedno szkolenie stacjonarne dla policjantów w Bydgoszczy

⁵⁶ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji, KMP.570.3.2020.KK, pkt. 5.1.

⁵⁷ Zob. Raport z wizytacji PID w Białymstoku, KMP.573.12.2021.MZ, pkt. 4.1.

⁵⁸ Tamże, pkt. 4.1.

⁵⁹ Informacje o kampanii dostępne są na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/content/panstwo-bez-tortur-kampania>

(wrzesień 2020 r.) oraz w Rzeszowie (wrzesień 2021). To ostatnie spotkanie miało charakter hybrydowy – przedstawiciele części komend uczestniczyli w szkoleniu w formie on-line poprzez policyjny system telekonferencji.

16. CPT rekomendował przypomnienie policjantom instrukcji dotyczących właściwego zachowania w zakresie używania paralizatorów (taserów) oraz do egzekwowania tych zasad. Zdaniem CPT mogą być one stosowane wyłącznie w przypadku rzeczywistego i bezpośredniego zagrożenia dla życia lub ryzyka poważnych obrażeń. Sięgnięcie po taką broń wyłącznie w celu zapewnienia, że dana osoba zastosuje się do polecenia, jest niedopuszczalne⁶⁰.

CPT uważa, że użycie paralizatorów elektrycznych powinno być regulowane zasadami konieczności, pomocniczości, proporcjonalności oraz wcześniejszego ostrzegania (jeżeli jest to możliwe) i ostrożności. Co więcej, sięgnięcie po taką broń powinno być dozwolone wyłącznie kiedy łagodniejsze środki przymusu (negocjacje i perswazja, ręczne techniki kontroli, itp.) nie odniosły skutku lub są niepraktyczne, oraz jeżeli jest jedyną możliwą alternatywą dla użycia metody stwarzającej większe ryzyko obrażeń, czy zgonu (np. broni palnej)⁶¹.

Policjanci pełniący służbę w PdOZ nie byli wyposażeni w paralizatory typu taser. Urządzenia te posiadali jednak funkcjonariusze pełniący służbę w jednostkach organizacyjnych Policji.

Z informacji udzielonych KMPT wynika, że Policja podejmuje działania w kierunku kształcenia funkcjonariuszy z zakresu właściwego stosowania tych urządzeń. Z pisma Komendanta Stołecznego Policji z 27 marca 2020 r. wynikało, że w Komendzie Stołecznej Policji uprawnionych do użytkowania było łącznie 615 funkcjonariuszy. W 2019 r. Wydział Doskonalenia Zawodowego KSP zorganizował 8 edycji szkoleń z zakresu użytkowania taserów, w których udział wzięło łącznie 88 policjantów. Na 2020 r. zaplanowano kolejnych osiem edycji szkoleniowych. Według stanu na dzień 27 marca 2020 r. odbyła się jedna edycja szkoleniowa, w której uczestniczyło 7 funkcjonariuszy.

Program szkoleń policjantów obejmował kwestie związane z: budową, właściwościami i sposobem działania tasera, podstawą prawną i taktyką jego stosowania oraz udzielaniem pierwszej pomocy przedmedycznej po zastosowaniu⁶².

⁶⁰ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 22.

⁶¹ Tamże.

⁶² Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznego Policji, KMP.570.3.2020.KK, pkt. 5.7. Zob. również pisma Komendanta Stołecznego Policji z 27 marca 2020 r., PC-405/374/20 i z 23 kwietnia 2020 r., PC-459/443/20.

17. SPT rekomendował wprowadzenie obowiązkowego zapisu obrazu i dźwięku z przesłuchań, prowadzonych w toku śledztw i dochodzeń, w sprawach karnych. Nagrania powinny być przechowywane w scentralizowanych, zabezpieczonych obiektach przez okres wystarczający do wykorzystania ich w charakterze dowodów i powinny być udostępniane śledczym, zatrzymanym i prawnikom, na ich żądanie⁶³.

Zalecenie SPT nie zostało zrealizowane. Wprawdzie polskie przepisy przewidują możliwość rejestracji obrazu i dźwięku podczas przesłuchań, nie jest to jednak obowiązkowe, z wyjątkiem wymienionych w polskim prawie sytuacji dotyczących świadka, biegłego i pokrzywdzonego⁶⁴. W praktyce więc, sytuacje w których policjanci dokonują rejestracji audio-wideo przesłuchań (zwłaszcza osób podejrzanych) należą do rzadkości i są realizowane w sytuacjach, gdy taka rejestracja jest nakazana przez prawo. W połączeniu z faktem, że przesłuchania odbywają się przeważnie w niemonitorowanych pokojach służbowych funkcjonariuszy, często pod nieobecność innych osób (np. obrońcy), sytuacja taka stwarza wysokie ryzyko tortur.

Nagrywanie obrazu i dźwięku w czasie przesłuchań stanowi ważne zabezpieczenie przed niewłaściwym traktowaniem osób przesłuchiwanym (w tym fizycznego i psychicznego znęcania się, nacisku psychologicznego, zadawania pytań sugerujących, zmierzających do potwierdzenia z góry przyjętej tezy i ignorowania niepasujących do niej wyjaśnień, lekceważenia wniosków osoby przesłuchiwanej – np. o kontakt z lekarzem lub adwokatem). Chroni także funkcjonariuszy przed pomówieniami i może być przydatne dla celów szkoleniowych. Może też pomóc w zorientowaniu się, którzy funkcjonariusze potrzebują wsparcia w swojej pracy, poprzez np. zapewnienie specjalistycznych szkoleń w zakresie technik i taktyki przesłuchań.

Nagrywanie przesłuchań sprzyja też rzetelności postępowania karnego. Umożliwia bowiem nie tylko zapoznanie się z samą treścią zeznania/wyjaśnienia, ale również z całym kontekstem tej czynności – warunkami w jakich było ono realizowane, postawą policjantów i osoby przesłuchiwanej – m.in. jej reakcjami na zadawane pytanie, emocjami, wątpliwościami, chwilami zawahania. Taka praktyka może więc pomóc sędziom i prokuratorom w dokonaniu właściwej oceny wiarygodności uzyskanego w ten sposób dowodu oraz zapewnić efektywną realizację prawa do obrony.

Znaczenie i zalety rejestracji obrazu i dźwięku w czasie przesłuchań podkreślają międzynarodowe wytyczne dotyczące sposobu prowadzenia przesłuchań i gromadzenia informacji przez funkcjonariuszy

⁶³ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 47.

⁶⁴ Zob. art. 147 § 1, 2 i 2a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2021 r., poz. 534).

służb państwowych (tzw. Zasady Mendeza)⁶⁵. Jego wprowadzenie rekomendują też: Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT)⁶⁶, Komitet Przeciwko Torturom (CAT)⁶⁷, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur⁶⁸ oraz eksperci Biura Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE (ODIHR) i organizacji Fair Trials⁶⁹.

18. W dniu 30 czerwca 2021 r. Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Komendanta Głównego Policji z wystąpieniem generalnym, w którym wskazał na konieczność m.in. inwestycji w sprzęt i warunki lokalowe, które umożliwią funkcjonariuszom rejestrację audio-wideo przesłuchań. Postulował też opracowanie przez Komendę Główną Policji szczegółowych wytycznych dotyczących sposobu realizacji przesłuchań, które precyzyjnie określą standardy takich czynności, czas ich trwania, sposób realizacji, dokumentacji i rejestrowania (w tym z wykorzystaniem sprzętu do rejestracji obrazu i dźwięku) oraz zabezpieczenia proceduralne dla osoby przesłuchiwanej. W opinii RPO wytyczne powinny uwzględniać międzynarodowe standardy przesłuchań policyjnych, wskazane m.in. w Zasadach Mendeza i w Dwudziestym Ósmym Raporcie Generalnym CPT z 2019 r.⁷⁰

Z odpowiedzi Komendanta Głównego Policji wynika, że Policja nie dostrzega konieczności opracowania wytycznych dot. przesłuchań. Policjantom zalecane jest natomiast szerokie wykorzystywanie sprzętu rejestrującego znajdującego się na wyposażeniu jednostek, na zasadach określonych w procedurze karnej. Jednostki policyjne mają być systematycznie wyposażane w sprzęt do nagrywania, zaś funkcjonariusze szkoleni z jego użytkowania. Ponadto w ramach Planu Działalności Komendy Głównej Policji na lata

⁶⁵ Zob. Principles on Effective Interviewing for Investigations and Information Gathering, par. 99-100. Zasady Mendeza dostępne są pod adresem: <https://www.apt.ch/en/resources/publications/new-principles-effective-interviewing-investigations-and-information> Zob. również stronę poświęconą kampanii promującej Zasady Mendeza: <https://www.apt.ch/en/what-we-do/campaigns/principles-effective-interviewing>

⁶⁶ Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT z 2019 r., CPT/Inf (2019) 9, par. 81. Zob. również raporty CPT z wizyt w: Macedonii Północnej w 2019 r., CPT/Inf (2021) 8, par. 18 i 19; Armenii w 2019 r., CPT/Inf (2021) 10, par. 20 oraz w Bośni i Hercegowinie w 2019 r., CPT/Inf (2021) 21, par. 16 i 36.

⁶⁷ Committee against Torture, Concluding observations on the seventh periodic report of Poland, 29 August 2019, CAT/C/POL/CO/7, par. 20 pkt. d).

⁶⁸ Theo Van Boven wskazywał wręcz, że wszystkie sesje przesłuchań powinny być nagrywane, najlepiej na wideo, a dowody z niezarejestrowanych przesłuchań powinny być wyłączone z postępowania sądowego. Zob. Raport Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur z dnia 17 grudnia 2002 r., E/CN.4/2003/68, par. 26 pkt. g). Zob. także Raport Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur z dnia 5 sierpnia 2016 r., A/71/298, par. 84-87.

⁶⁹ Zob. Eliminating Incentives for Torture in the OSCE Region: Baseline Study and Practical Guidance, OSCE Office for Democratic Institutions and Human Rights (ODIHR) i Fair Trials 2020, s. 21-26.

⁷⁰ Wystąpienie generalne RPO z dnia 30 czerwca 2021 r., KMP.570.9.2021.RK. Zob. także Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT z 2019 r., CPT/Inf (2019) 9, par. 80-81.

2021–2023 jako priorytetowe przewidziano zadanie pn. „Upowszechnienie monitoringu wizyjnego w jednostkach Policji, m.in. poprzez wyposażenie miejsc prawnej izolacji w nowoczesne systemu monitoringu wizyjnego”⁷¹.

KMPT pozytywnie odnosi się do tych planów. Niemniej jednak, doświadczenia Krajowego Mechanizmu pokazują, że sama luźna rekomendacja wykorzystywania sprzętu do nagrywania, bez odpowiedniej zmiany przepisów prawnych lub opracowania przez Komendę Główną Policji wytycznych wiążących funkcjonariuszy, nie poprawią praktyk policyjnych. Są one bowiem zgodne z aktualnie obowiązującym prawem. Wdrożenie zalecenia SPT wymaga więc wprowadzenia na poziomie ustawy i/lub w formie wytycznych Komendanta Głównego Policji obowiązku rejestracji obrazu i dźwięku podczas każdego przesłuchania. Policja powinna otrzymać odpowiednie środki finansowe, by zapewnić swoim funkcjonariuszom odpowiedni sprzęt do nagrywania i warunki lokalowe (najlepiej profesjonalne pokoje przesłuchań wyposażone w monitoring) oraz przeszkolić ich z jego użytkowania.

Również zgodnie ze standardami CPT policjanci zaangażowani w przesłuchanie powinni otrzymać szczegółowe, formalne wytyczne dotyczące sposobu ich przeprowadzania, określone przykładowo w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, regulaminie, zbiorze zasad, procedurach. Konieczne jest też ustanowienie mechanizmu stałego monitorowania i systematycznego przeglądu standardów, procedur lub praktyk dotyczących przesłuchań oraz opracowanie odpowiedniego wstępnego i ustawicznego szkolenia zawodowego w zakresie technik przesłuchań. Ma to kluczowe znaczenie dla skutecznego wdrożenia ram przesłuchań policyjnych⁷². CPT w swoich sprawozdaniach wskazuje też elementy jakie taki „kodeks przesłuchań policyjnych” powinien zawierać⁷³.

19. SPT rekomendował stosowanie przez funkcjonariuszy Policji kamer noszonych na ciele (typu body cameras) w sytuacjach, gdy jest to możliwe⁷⁴.

⁷¹ Zob. Pismo Komendanta Głównego Policji z dnia 20 września 2021 r., znak KR-DŚ-3213/2573/2021.

⁷² Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT z 2019 r., CPT/Inf (2019) 9, par. 80-81. Zob. również raporty CPT z wizyt w: Macedonii Północnej w 2019 r., CPT/Inf (2021) 8, par. 18 i 19; Armenii w 2019 r., CPT/Inf (2021) 10, par. 20 oraz w Bośni i Hercegowinie w 2019 r., CPT/Inf (2021) 21, par. 16 i 36.

⁷³ Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny, CPT/Inf (2019) 9, par. 80; Raport CPT z wizyty w Macedonii Północnej, CPT/Inf (2021) 8, par. 19; Raport CPT z wizyty w Bośni i Hercegowinie, CPT/Inf (2021) 21, par. 36.

⁷⁴ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 47.

Zalecenie nie zostało w pełni zrealizowane. Nie wszyscy policjanci posiadają bowiem na swoim wyposażeniu służbowym takie kamery. Nie posiadali ich również policjanci pełniący służbę w wizytowanych pomieszczeniach dla osób zatrzymanych i w Policyjnej Izbie Dziecka w Białymstoku.

W czasie wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu przedstawicielki KMPT uzyskały informację, że tamtejsza komenda dysponuje ok. 75 kamerami nasobnymi, które są wykorzystywane przez funkcjonariuszy Wydziału Ruchu Drogowego oraz Wydziału Prewencji. Stosowanie tych urządzeń przyczyniło się do zmniejszenia liczby skarg na funkcjonariuszy⁷⁵.

W ocenie KMPT kamery noszone na mundurach mają walor zapobiegawczy i to zarówno w odniesieniu do niewłaściwych zachowań ze strony funkcjonariuszy, jak i osób wobec których podejmowana jest interwencja. Świadomość zarejestrowania całej sytuacji i wykorzystania nagrania w sądzie może działać odstrasżająco na osoby agresywne, co poprawi bezpieczeństwo samych funkcjonariuszy, ochroni ich przed bezpodstawnymi oskarżeniami i przyczyni się do poprawy jakości ich pracy. Z kolei w sytuacjach, gdy użycie środków przymusu bezpośredniego budzi wątpliwości – nagranie może pomóc w ocenie całej sytuacji, wyciągnięciu wniosków i omówieniu błędów oraz wyciągnięciu konsekwencji nieuzasadnionego i/lub nieproporcjonalnego użycia. Dlatego też rekomendowanym rozwiązaniem jest wykorzystywanie kamer nasobnych w jak największym zakresie.

20. Zgodnie z zaleceniami CPT i SPT każda osoba zatrzymana powinna mieć prawo powiadomienia o tym fakcie osoby bliskiej lub innej osoby trzeciej. Korzystanie z tego prawa nie może zależeć od dobrej woli lub decyzji organu zatrzymującego, prokuratora, prowadzącego postępowanie karne lub administracji miejsca zatrzymań. Prawo to powinno przysługiwać zatrzymanemu od samego początku pozbawienia wolności (tj. od momentu kiedy taka osoba jest zobowiązana do pozostania pod nadzorem Policji). Skorzystanie z tego prawa powinno być zawsze odnotowane na piśmie, z podaniem dokładnego czasu zgłoszenia oraz osoby, która została zawiadomiona. Osoby zatrzymane powinny też otrzymać zwrotną informację na temat możliwości powiadomienia wybranej przez nich osoby o fakcie zatrzymania⁷⁶.

Co do zasady powiadomienia realizowane były przez funkcjonariuszy dokonujących zatrzymań.

⁷⁵ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.1.

⁷⁶ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 24; Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 57.

W przypadku PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu⁷⁷ zatrzymany mężczyzna opowiedział w rozmowie z przedstawicielką KMPT, że prosił funkcjonariusza o powiadomienie o zatrzymaniu bliskiej mu osoby, jednak został zignorowany. Delegacja KMPT była też świadkiem wypowiedzi funkcjonariusza pełniącego służbę w PdOZ (profosa), komentującego uprawnienia osoby zatrzymanej. Funkcjonariusz skomentował w sposób lekceważący, że zatrzymany „naoglądał się amerykańskich filmów i chciał jednego telefonu”. Ponadto w protokole zatrzymania mężczyzny nie było żadnej wzmianki na temat tego czy żądał on (lub też nie) powiadomienia osoby bliskiej.

W tej samej jednostce funkcjonowała praktyka, zgodnie z którą jeśli z jakichś względów zawiadomienie wskazanej osoby nie zostało zrealizowane, to informację o prośbie zatrzymanego profos przekazywał funkcjonariuszowi prowadzącemu postępowanie. Tym samym informacja o zatrzymaniu mogła zostać przekazana z dużym opóźnieniem, wynoszącym od kilkunastu do kilkudziesięciu godzin od czasu zatrzymania. Niepokojąca była też sytuacja osób, wobec których nie było wszczynane postępowanie (np. osób doprowadzonych do wytrzeźwienia). Funkcjonariusz nie potrafił w czasie wizytacji wskazać, kto realizuje połączenie do wskazanej osoby bliskiej. Wskazał jedynie, że taka sytuacja nie miała dotychczas miejsca.

W PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie zatrzymany zgłosił wizytującemu, że nie mógł poinformować swojego pracodawcy o nieobecności w pracy, gdyż numer jego telefonu miał zapisany w telefonie komórkowym, zabezpieczonym w depozycie. Z kolei policjanci pełniący służbę w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych nie mieli technicznej możliwości nawiązania połączenia telefonicznego. W sytuacji więc, gdy policjant dokonujący zatrzymania nie miał możliwości powiadomienia o tym fakcie osoby trzeciej (np. z powodu nie odbierania telefonu przez wskazaną osobę) zatrzymany musiał czekać do czasu przesłuchania i zgłosić swoją prośbę funkcjonariuszowi prowadzącemu czynność. W takiej sytuacji czas między zatrzymaniem, a powiadomieniem wynosił od kilkunastu do kilkudziesięciu godzin od zatrzymania⁷⁸.

W ocenie KMPT taka sytuacja jest nie do zaakceptowania. Policjanci pełniący służbę w PdOZ mogli przecież skontaktować się z oficerem dyżurnym lub innym funkcjonariuszem i za ich pośrednictwem nawiązać kontakt z wybraną przez zatrzymanego osobą. Należało też umożliwić zatrzymanemu mężczyźnie odczytanie numeru telefonu pracodawcy i przekazanie go funkcjonariuszom lub samodzielnie ustalić numer kontaktowy do pracodawcy.

⁷⁷ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.2.

⁷⁸ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ, pkt. 4.2.

KMPT odnotował też pozytywną praktykę polegającą na prowadzeniu w Policyjnej Izbie Dziecka w Białymstoku rejestru, w którym odnotowywano prośby nieletnich o kontakt telefoniczny z najbliższymi wraz z adnotacją dotyczącą sposobu realizacji kontaktu⁷⁹.

21. W Policyjnej Izbie Dziecka w Białymstoku nieletni mieli możliwość kontaktu telefonicznego z osobą najbliższą. Rozmowy odbywały się w pomieszczeniu funkcjonariusza dyżurnego, przy pomocy zestawu głośnomówiącego⁸⁰. W ocenie KMPT brak możliwości odbycia rozmowy poza zasięgiem słuchu policjantów stanowił naruszenie prawa do prywatności. Uniemożliwiał również swobodne przekazanie informacji osobom bliskim przez osobę zatrzymaną, w tym na temat potencjalnych przypadków złego traktowania.

22. CPT zalecił, by polskie władze podjęły kroki w celu zapewnienia, by wszystkie osoby zatrzymane przez Policję były w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach od samego początku pozbawienia wolności (czyli od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce Policji). Powinno to następować przez zapewnienie jasnej, ustnej informacji udzielanej w chwili zatrzymania, która przy najbliższej sposobności (tj. przy pierwszym przyjęciu w jednostce Policji) powinna zostać uzupełniona o pisemną informację o prawach przysługujących osobom zatrzymanym. Osoby zatrzymane powinny być proszone o podpisanie oświadczenia stwierdzającego, że zostały poinformowane o przysługujących im prawach oraz za każdym razem otrzymać kopię stosownej informacji w formie pisemnej. Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw; obowiązek zapewnienia, by tak się stało, spoczywa na funkcjonariuszach Policji⁸¹.

SPT zalecił aby polskie władze:

- **wprowadziły niezbędne przepisy realnie gwarantujące, że wszystkie osoby pozbawione wolności będą niezwłocznie, w zrozumiałym dla nich sposób, informowane o wszystkich przysługujących im prawach oraz o przyczynach zatrzymania a także – jak najszybciej jak to możliwe – o stawianych im zarzutach. Informacje takie powinny być najpierw przekazywane ustnie, w języku zrozumiałym dla danej osoby, jeśli to konieczne z pomocą tłumacza, a następnie przekazywane zainteresowanym osobom na piśmie⁸²;**

⁷⁹ Zob. Raport z wizytacji PID w Białymstoku, KMP.573.12.2021.MZ, pkt. 4.2.

⁸⁰ Tamże, pkt. 4.2.

⁸¹ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 28.

⁸² Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 50.

- **zapewniły zatrzymanym cudzoziemcom prawo do porozumienia się, jak najszybciej po zatrzymaniu, z przedstawicielami placówek dyplomatycznych i konsularnych państw, do których osoby takie należą⁸³;**
- **podjęły działania mające na celu zapewnienie wszystkim placówkom możliwości korzystania z tłumaczeń oraz przetłumaczenie dla nich wszystkich zagadnień proceduralnych⁸⁴.**

Zalecenia CPT i SPT zostały w pełni zrealizowane tylko w dwóch wizytowanych jednostkach⁸⁵.

W PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu⁸⁶ zatrzymany opowiedział przedstawicielce KMPT, że nie został poinformowany o przysługujących prawach, a nawet gdy sam próbował się o nie upominać, nie były one realizowane.

W dokumentacji osób zatrzymanych w tej jednostce brakowało podpisanych formularzy pouczeń (dotyczyło to także cudzoziemców). Protokoły zatrzymań sporządzane były w języku polskim. W części protokołów zatrzymanych cudzoziemców nie było w ogóle informacji o tym, w jakim języku obcokrajowiec się komunikował. Nie było też adnotacji o obecności tłumacza. Jak wskazywali funkcjonariusze, tłumacze byli angażowani jedynie do czynności procesowych.

W żadnym z analizowanych protokołów dotyczących zatrzymania obcokrajowców nie było też wzmianki na temat możliwości kontaktu z urzędem konsularnym, co w połączeniu z przypadkami braku pouczeń o prawach zatrzymanych, nie daje gwarancji że osoby te zostały skutecznie poinformowane o takiej możliwości.

Wizytujący zwrócili też uwagę, że Regulamin pobytu w PdOZ⁸⁷ znajdujący się w pokojach osób zatrzymanych umieszczony był w taki sposób, że ciężko go było odczytać (przyklejony był na szybie okna, za gęstą kratą; kartki były częściowo wyblakłe od słońca).

⁸³ Tamże, par. 59.

⁸⁴ Tamże, par. 59.

⁸⁵ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji w Warszawie, KMP.570.3.2020.KK, pkt. 5.3.; Raport z wizytacji PID w Białymstoku, KMP.573.12.2021.MZ, pkt. 4.5.

⁸⁶ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.3. i 4.4.

⁸⁷ Załącznik nr 1 do 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 ze zm).

W czasie wizytacji PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie, KMPT ujawnił problem w dostępie do tłumaczy, w przypadku zatrzymań do których dochodzi w godzinach nocnych lub w weekend⁸⁸. W czasie wizytacji w PdOZ przebywało dwóch Wietnamczyków. Nie mieli oni kontaktu z tłumaczem, mimo iż nie posługiwali się językiem polskim⁸⁹. Po zatrzymaniu otrzymali do podpisu pouczenie o uprawnieniach zatrzymanego w postępowaniu karnym (w języku wietnamskim). Pozostałe przedstawione im do podpisu dokumenty (protokół zatrzymania, depozyt, etc.) były sporządzone w języku polskim i zostały przez nich podpisane bez udziału tłumacza.

W jednym przypadku KMPT uznał, że nie ma możliwości pełnej weryfikacji zalecenia ze względu na brak osób zatrzymanych w momencie wizytacji jednostki⁹⁰. Dokumentacja zawierała jednakże protokoły zatrzymań z podpisami osób zatrzymanych pod pouczeniami o przysługujących prawach, oświadczenia obcokrajowców o znajomości języka polskiego lub adnotację i pieczętkę tłumacza o przetłumaczeniu dokumentu. Regulamin PdOZ znajdował się w każdej z cel. Jednostki posiadały również wersję obcojęzyczną tego dokumentu.

KMPT pozytywnie ocenił praktykę wprowadzoną w Policyjnej Izbie Dziecka w Białymstoku, polegającą na przekazywaniu nieletnim broszury informacyjnej zawierającej: regulamin pobytu, porządek dnia, wykaz instytucji stojących na straży praw nieletnich (wraz z danymi teleadresowymi) i informacje na temat zasad wnoszenia skarg i wniosków⁹¹.

23. Zgodnie z zaleceniami CPT i SPT każda osoba zatrzymana powinna mieć dostęp do obrońcy już od samego początku pozbawienia wolności. W tym celu należało opracować, w porozumieniu z Naczelną Radą Adwokacką pełnoprawny i odpowiednio finansowany system pomocy prawnej z urzędu dla osób, których nie stać na opłaceniu prawnika z wyboru. System ten powinien mieć zastosowanie od samego początku zatrzymania⁹². Osoby zatrzymane powinny mieć prawo do skonsultowania się ze swoim obrońcą na osobności⁹³.

⁸⁸ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ.

⁸⁹ Zatrzymanie miało miejsce 3 sierpnia 2020 r. o godz. 17.00 i do dnia zakończenia wizytacji KMPT (4 sierpnia 2020 r. godz. 14.00) nie zapewniono im kontaktu z tłumaczem.

⁹⁰ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN, pkt. 5.6.

⁹¹ Zob. Raport z wizytacji PID w Białymstoku, KMP.573.12.2021.MZ, pkt. 4.5.

⁹² Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 25; Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 52.

⁹³ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 26; Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 52.

Pomimo wieloletniego zalecenia CPT w tej kwestii oraz krytycznych uwag po wizycie *ad hoc* w 2019 r.⁹⁴ nie nastąpił w tym zakresie żaden postęp. W Polsce nadal nie funkcjonuje system pomocy prawnej umożliwiający bezpłatny kontakt z obrońcą przed pierwszym przesłuchaniem przez Policję. Co więcej, z pisma Ministerstwa Sprawiedliwości z dnia 25 października 2021 r. wynika, że Ministerstwo nie dostrzega potrzeby zmian w tym zakresie⁹⁵.

Zatrzymani, których nie stać na prawnika z wyboru są więc faktycznie pozbawieni fachowej, niezależnej pomocy prawnej na początkowym etapie postępowania karnego. Do czasu więc wyznaczenia obrońcy z urzędu i jego pierwszego kontaktu z klientem, funkcjonariusze realizują z zatrzymanym czynności służbowe (np. przesłuchania, rozpytania). W połączeniu z faktem, że przeważnie czynności te nie są nagrywane i odbywają się w niemonitorowanych pomieszczeniach służbowych, sytuacja ta stwarza wysokie ryzyko tortur.

Warto podkreślić, że na dostęp do obrońcy należy patrzeć nie tylko przez pryzmat zapewnienia zatrzymanemu prawa do obrony, ale też systemowo w kontekście przeciwdziałania torturom. Udział obrońcy w czasie przesłuchania może również przyczynić się do poprawy standardów pracy funkcjonariuszy (a tym samym budowy odpowiedniej kultury instytucjonalnej) i ochrony samych funkcjonariuszy przed próbą pomówień ze strony przesłuchiowanych osób, czy innych zarzutów dotyczących standardów ich pracy i respektowania praw osób zatrzymanych.

24. Problemem jest dostęp zatrzymanych do obrońcy już po osadzeniu w PdOZ. Tylko w jednym wizytowanym PdOZ delegacja KMPT nie stwierdziła w tym zakresie żadnych uchybień. Obrońca miał bowiem dostęp do swojego klienta i mógł odbyć z nim rozmowę zarówno w samym PdOZ (w niemonitorowanym pokoju lekarskim) lub w pokoju służbowym na terenie komendy Policji, gdzie na co dzień odbywały się czynności z zatrzymanym⁹⁶. W pozostałych przypadkach, rozmowy z prawnikami odbywały się wyłącznie poza obrębem PdOZ (w pomieszczeniach służbowych Policji) i na tym tle zdarzały się problemy praktyczne.

⁹⁴ CPT ocenił wówczas, że poważne niedociągnięcia w zakresie wdrożenia przez polskie władze podstawowych gwarancji prewencji tortur wobec osób zatrzymanych przez Policję mają trwały i systemowy charakter i wymagane są w tej kwestii pilne i zdecydowane działania ze strony władz najwyższego szczebla. Zob. raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 8, 19, 21 i 22.

⁹⁵ Zob. Pismo Sekretarza Stanu Marcina Warchoła z dnia 25 października 2021 r., znak DLPK-I.053.8.2021.

⁹⁶ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ, pkt. 4.5.

W jednym z PdOZ taki kontakt był możliwy wyłącznie po uzyskaniu zgody organu dysponującego⁹⁷. W dwóch innych jednostkach osobisty kontakt z obrońcą mógł nastąpić tylko za pośrednictwem funkcjonariusza prowadzącego sprawę zatrzymanego⁹⁸. Uwzględniając fakt pełnienia przez funkcjonariusza służby w systemie zmianowym, do kontaktu prawnika z osobą zatrzymaną mogło dojść z dużym opóźnieniem.

KMPT otrzymał też sygnał od zatrzymanego, że policjanci odmówili mu prawa do kontaktu z adwokatem, argumentując, że skoro nie ma ustanowionego pełnomocnika i nie zna numeru telefonu do adwokata to nie może z takiej pomocy prawnej skorzystać. Podobno pierwszą kompleksową informację o tym, jaka pomoc prawna mu przysługuje i jak się o nią ubiegać otrzymał dopiero ze strony pracowników zakładu karnego⁹⁹.

W Policijnej Izbie Dziecka w Białymstoku spotkanie nieletnich z obrońcą odbywało się na świetlicy, przy zamkniętych drzwiach i bez fizycznej obecności funkcjonariusza. Pomieszczenie to było jednak monitorowane (kamera rejestrowała obraz, bez dźwięku), co zdaniem KMPT nie spełnia standardów poufności kontaktu¹⁰⁰. Spotkania z obrońcą powinny bowiem odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariuszy. Tylko w takich warunkach nieletni będzie w stanie opowiedzieć obrońcy o sposobie traktowania przez funkcjonariuszy i np. pokazać posiadane obrażenia na ciele. Świadomość obserwacji przez policjantów może sprawić, że dziecko z doświadczeniem przemocy takiej informacji nie przekaże. W przypadku tej wizyty KMPT rekomendował kierownikowi jednostki stworzenie warunków do odbywania rozmowy z prawnikiem w pomieszczeniu niemonitorowanym lub przy wyłączonych kamerach monitoringu wizyjnego.

25. SPT rekomendował wprowadzenie list obrońców na wszystkich posterunkach Policji¹⁰¹.

Dwa wizytowane PdOZ dysponowały listą adwokatów lub radców prawnych dla osób zatrzymanych¹⁰². W jednym z nich lista obejmowała wyłącznie radców prawnych i KMPT rekomendował jej uzupełnienie

⁹⁷ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji, KMP.570.3.2020.KK, pkt. 5.4.

⁹⁸ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN, pkt. 5.4.; Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.5.

⁹⁹ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.5.; Raport z wizytacji Zakładu Karnego nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.3. i 4.6.

¹⁰⁰ Zob. Raport z wizytacji PID w Białymstoku, KMP.573.12.2021.MZ, pkt. 4.3.

¹⁰¹ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 52.

¹⁰² Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji, KMP.570.3.2020.KK, pkt. 5.4.; Raport z wizytacji PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ, pkt. 4.5.

o dodanie do niej radców prawnych, świadczących swoje usługi na terenie Warszawy¹⁰³. W dwóch PdOZ w ogóle nie było takiej listy¹⁰⁴.

Lista obrońców wraz z danymi teleadresowymi znajdowała się także w Policyjnej Izbie Dziecka w Białymstoku¹⁰⁵.

26. SPT rekomendował zapewnienie wszystkim osobom zatrzymanym przez Policję niezwłocznego i bezpłatnego badania, przeprowadzonego przez specjalistę w dziedzinie medycyny, który mógłby pracować samodzielnie i bez obecności funkcjonariusza. Zgodnie z Protokołem stambulskim¹⁰⁶ tacy specjaliści medyczni powinni być przeszkoleni w zakresie badania osób, które mogły być poddane torturom lub niewłaściwemu traktowaniu oraz jak dokumentować takie przypadki¹⁰⁷.

W przypadku Policyjnej Izby Dziecka w Białymstoku wszyscy nieletni przed przyjęciem do placówki byli badani przez lekarza¹⁰⁸. W przypadku pomieszczeń dla osób zatrzymanych taki standard nie obowiązywał – nie każda osoba zatrzymana była poddawana badaniu medycznemu. Funkcjonariusze kierowali się w tym przypadku przepisami rozporządzenia w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez policję¹⁰⁹, które nie przewiduje profilaktycznych badań przed osadzeniem. Są one obowiązkowe tylko wobec określonej kategorii osób (kobiet w ciąży, kobiet karmiących piersią, osób z zaburzeniami psychicznymi, osób chorych zakaźnie, nieletnich po spożyciu alkoholu lub innego, podobnie działającego środka, osób oświadczających, że cierpią na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia, którego przerwanie powodowałoby

¹⁰³ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji, KMP.570.3.2020.KK, pkt. 5.4.

¹⁰⁴ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN., pkt. 5.4.; Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.5.

¹⁰⁵ Zob. Raport z wizytacji PID w Białymstoku, KMP.573.12.2021.MZ, pkt. 4.3.

¹⁰⁶ Zob. Protokół stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania; Biuro Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka; Professional Training Series No. 8/Rev.1.; Nowy Jork i Genewa 2004. Publikacja dostępna w języku polskim na stronie BIP RPO pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/protok%C3%B3%C5%82-stambulski-podr%C4%99cznik-skutecznego-badania-i-dokumentowania-tortur-oraz-innego-okrutnego>.

¹⁰⁷ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 55.

¹⁰⁸ Zob. Raport z wizytacji PID w Białymstoku, KMP.573.12.2021.MZ, pkt. 4.4.

¹⁰⁹ Zob. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102).

zagrożenie życia lub zdrowia, osób posiadających widoczne obrażenia ciała niewskazujące na stan nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz osób, które żądają badania lekarskiego)¹¹⁰.

Warto podkreślić, że powyższy standard dotyczący badań medycznych osób zatrzymanych przez Policję jest rekomendowany kierownictwu Policji przez KMPT od lat. Mimo to, a także mimo wizyty i zalecenia SPT, praktyka Policji w tym zakresie nie zmienia się, co jest dalekie od oczekiwań i międzynarodowych standardów.

W dniu 2 października 2021 r. Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich Stanisław Trociuk skierował do Komendanta Głównego Policji wystąpienie generalne, w którym poruszył szereg problemów dostrzeganych przez KMPT w odniesieniu do Policji, w tym m.in. kwestię badań medycznych osób zatrzymanych¹¹¹.

W odpowiedzi na wystąpienie Zastępcy Komendanta Głównego Policji nadinsp. Paweł Dobrodziej wskazał na przepisy obowiązującego w tym zakresie rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych, wywodząc przy tym, że dają one gwarancję każdorazowego objęcia badaniami lekarskimi grup osób, które powinny podlegać szczególnej opiece¹¹².

W ocenie KMPT systemowe wdrożenie zalecenia SPT wymagałoby więc zmiany prawa w zakresie badań lekarskich osób zatrzymanych. Policja powinna też otrzymać na ten cel odpowiednie środki finansowe, umożliwiające szersze niż do tej pory korzystanie ze świadczeń medycznych.

27. W jednej z jednostek przedstawiciele KMPT ustalili, że funkcjonariusze trzykrotnie użyli paralizatora w czasie interwencji poza komisariatem, a tylko w jednym wypadku zatrzymany został poddany badaniu medycznemu po użyciu urządzenia (w pozostałych przypadkach osoby zatrzymane odmówiły potrzeby konsultacji medycznej)¹¹³. W każdym z tych trzech przypadków użycie tasera zostało zakwalifikowane przez policjantów jako „bezsłowne”, tj. w jego trakcie nie nastąpiło zranienie, ani objawy zagrożenia dla zdrowia i życia osoby, wobec której paralizator został użyty.

Zgodnie ze standardami CPT każda osoba wobec której użyto paralizatora, niezależnie od skutków użycia tego urządzenia, powinna zostać obejrzana przez lekarza i gdy to konieczne, zabrana do szpitala. Lekarze i służby ratownicze powinny być poinformowane o wpływie,

¹¹⁰Tamże, § 1. ust. 3.

¹¹¹Zob. Wystąpienie generalne z dnia 2 października 2021 r., znak KMP.570.4.2020.MD.

¹¹²Zob. Pismo Zastępcy Komendanta Głównego Policji z dnia 24 sierpnia 2021 r., znak Kpp-11181/21.

¹¹³Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN, pkt. 5.2.

jaki na osoby, które były celem takiej broni może ona mieć i, o odpowiednich formach leczenia z punktu widzenia zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego. Ponadto zainteresowanym osobom (i/lub ich prawnikowi, na prośbę) należy wydać orzeczenie lekarskie¹¹⁴.

Przepisy polskiego prawa nie przewidują obligatoryjnego, profilaktycznego badania medycznego po użyciu tasera:

- Ustawa o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej¹¹⁵ wskazuje jedynie na konieczność udzielenia przez policjanta pierwszej pomocy lub wezwania – „w razie potrzeby” – kwalifikowanej pierwszej pomocy lub podmiotów świadczących medyczne czynności ratunkowe, jeżeli w przypadku użycia środka przymusu bezpośredniego (a takim jest również paralizator typu taser¹¹⁶) „nastąpiło zranienie osoby lub wystąpiły inne widoczne objawy zagrożenia życia lub zdrowia tej osoby”.
- Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję¹¹⁷ nie przewiduje obowiązkowych badań lekarskich osób zatrzymanych, nawet po użyciu tasera (chyba, że wystąpiła przesłanka obowiązkowych badań, określona w § 1 ust. 3 rozporządzenia). Rozporządzenie mówi jedynie o udzieleniu niezwłocznie pierwszej pomocy lub kwalifikowanej pierwszej pomocy w przypadku, gdy osoba ta znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, określonego w przepisach o państwowym ratownictwie medycznym oraz powiadomienie dyspozytora medycznego o stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego osoby zatrzymanej (§ 1 ust. 1 i 2).
- Kodeks postępowania karnego nakłada na policjanta jedynie obowiązek pouczenia zatrzymanego o prawie dostępu do pierwszej pomocy medycznej¹¹⁸.

Brak badania lekarskiego osoby, wobec której użyto tasera stwarza ryzyko zdrowotne dla tej osoby i ewentualną odpowiedzialność odszkodowawczą Skarbu Państwa w przypadku następstw użycia. Potencjalne skutki dla zdrowia powstałe w wyniku użycia tasera mogą nie być od razu widoczne, a policjant nie ma przecież wiedzy o aktualnym stanie zdrowia, kondycji organizmu i przebytych leczeniach osoby, wobec której używa paralizatora. W ocenie KMPT stosowanie paralizatora może w niektórych sytuacjach przyczynić się do uniknięcia użycia broni palnej. Należy jednak w możliwie jak najszerszym zakresie wdrożyć zabezpieczenia przed negatywnymi skutkami zdrowotnymi i pokusą nadużyć.

¹¹⁴ Zob. Dwudziesty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2010) 28, par. 81.

¹¹⁵ Zob. art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 2418).

¹¹⁶ Zob. art. 12 ust. 1 pkt. 13 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego.

¹¹⁷ Zob. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102), § 1. ust. 3.

¹¹⁸ Zob. art. 244 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2011 r., poz. 534).

Problem braku profilaktycznych badań medycznych po użyciu tasera był poruszony między innymi w wystąpieniu do Komendanta Głównego Policji z dnia 2 października 2020 r.¹¹⁹ W odpowiedzi Zastępca Komendanta Głównego Policji nadinsp. Paweł Dobrodziej wskazał na obowiązujące w tej materii przepisy ustawy o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej.

Wobec braku woli wdrożenia praktyki zgodnej ze standardami CPT niezbędne wydaje się dokonanie zmian o charakterze legislacyjnym, nakładających na funkcjonariuszy prawny obowiązek konsultacji medycznej. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że paralizator może zostać użyty nie tylko wobec osoby zatrzymanej, dlatego też przepisy prawne powinny uwzględniać taką sytuację.

28. SPT rekomendował wprowadzenie systemu zapewniającego osobom zatrzymanym przez Policję, które potrzebują leczenia (w tym leczenia psychiatrycznego) szybkiego i bezpłatnego dostępu do takiego leczenia¹²⁰.

Co do zasady osobom zatrzymanym była udzielona pomoc medyczna i w razie potrzeby – konsultacja psychiatryczna. Jedyny wyjątek od tej zasady odnotowano w PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu¹²¹. Zatrzymany mężczyzna zgłosił wizytującemu, że informował funkcjonariuszy, że leczył się psychiatrycznie. Taka informacja znalazła się też w dokumentacji medycznej zatrzymanego, przechowywanej w zakładzie karnym do którego potem trafił. Tymczasem w protokole zatrzymania funkcjonariusze odnotowali, że zatrzymany oświadczył, że jest zdrowy, nie leczy się i nie przyjmuje na stałe leków¹²². Z tego też względu nie został zbadany przez lekarza przed przyjęciem do PdOZ. Następnie, pomimo zastosowania wobec niego w PdOZ środków przymusu bezpośredniego (które według policjantów były efektem stawiania czynnego oporu i nie wykonywania poleceń) i rzekomego uderzenia przez mężczyznę twarzą w podłogę podczas interwencji, nie został skonsultowany z lekarzem psychiatrą. Do PdOZ wezwano natomiast pogotowie z powodu sygnalizowanych przez niego problemów z oddychaniem i bólu żebra. Po udzieleniu pomocy medycznej nie został on zabrany do szpitala celem hospitalizacji i pozostał w areszcie policyjnym, skąd trafił do zakładu karnego.

Warto w tym miejscu wskazać, że konsultacja medyczna pogotowia ratunkowego miała miejsce ponad 7 godzin od czasu zastosowania środków przymusu bezpośredniego. Na nagraniach monitoringu widać bowiem, jak o godz. 00.43 zatrzymany jest wyprowadzany z pomieszczenia, gdzie przeprowadzano kontrolę

¹¹⁹ Zob. Wystąpienie generalne z dnia 2 października 2021 r., znak KMP.570.4.2020.MD.

¹²⁰ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 54.

¹²¹ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.6.

¹²² Tamże, pkt. 4.1.

osobistą, podczas której stosowano środki przymusu, zaś badanie medyczne przez zespół ratownictwa medycznego rozpoczęło się o godz. 8.29.

W ocenie KMPT każdy zatrzymany, który przejawia nieracjonalne zachowanie mogące być efektem zaburzeń psychicznych lub dokonuje samookaleczenia, powinien zostać skonsultowany z lekarzem i w razie potrzeby – również z lekarzem psychiatrą. Podczas pobytu w PdOZ to Policja ponosi bowiem odpowiedzialność za życie i zdrowie zatrzymanego. Z tego też względu brak konsultacji psychiatrycznej (która może doprowadzić w efekcie do przymusowej hospitalizacji i poddania obserwacji w warunkach medycznych) może być niebezpieczny, zarówno dla zatrzymanego, jak i policjantów sprawujących nad nim nadzór. Należy również odnotować w dokumentacji wszelkie niepokojące zachowania świadczące o zaburzeniach psychicznych lub złym stanie zdrowia zatrzymanego.

29. SPT i CPT zwrócili uwagę, że badania lekarskie osób zatrzymanych mają powierzchowny charakter, odbywają się w obecności funkcjonariuszy i nie są dokumentowane lub są dokumentowane w niewłaściwy sposób¹²³. W związku z tym organy te wydały szereg zaleceń mających na celu poprawę zaobserwowanych praktyk.

SPT rekomendował, by:

- **badania medyczne odbywały się bez obecności funkcjonariusza;**
- **pracownicy medyczni zostali przeszkoleni z właściwego badania osób, które mogły doświadczyć tortur i z odpowiedniego dokumentowania takich przypadków.**

CPT rekomendował, by:

- **wszystkie badania medyczne były przeprowadzane poza zasięgiem słuchu oraz – jeśli lekarz nie zarządzi inaczej – poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Policji;**
- **informacje dotyczące zdrowia zatrzymanych były przechowywane w sposób zapewniający ich poufność;**
- **informacje o stanie zdrowia zatrzymanych przekazywane Policji były ograniczone do niezbędnego minimum, pozwalającego na zapobieżenie poważnemu ryzyku zdrowotnemu grożącemu osobie zatrzymanej lub innym osobom (w ocenie CPT nie ma żadnego usprawiedliwienia dla sytuacji, w której funkcjonariusze niepełniący funkcji medycznych mieli dostęp do informacji o postawionych diagnozach lub zaświadczeniach dotyczących przyczyny obrażeń);**

¹²³ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53-55; Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 27.

- **obrażenia osób zatrzymanych były dokumentowane w odpowiedni sposób – CPT wskazał w raporcie jakie elementy powinna zawierać dokumentacja z badań medycznych;**
- **rejestracja obrażeń wykonywana była za pomocą specjalnego formularza przygotowanego na takie potrzeby, zawierającego zarysy sylwetki do zaznaczania obrażeń, która powinna być przechowywana w kartotece medycznej osoby zatrzymanej;**
- **zdjęcia obrażeń (jeśli je zrobiono) zostały dołączone do dokumentacji medycznej pacjenta;**
- **obrażenia powinny być odnotowane w specjalnym rejestrze;**
- **wyniki wszystkich badań, w tym zaświadczenia i wnioski personelu medycznego były udostępniane osobie zatrzymanej oraz jej prawnikowi;**
- **w przypadku zarejestrowania obrażeń wskazujących na związek osoby zatrzymanej z zarzutami o niewłaściwe traktowanie (lub które, w razie braku zarzutów, wskazują na takie traktowanie), rejestr powinien być przekazywany do wiadomości właściwemu prokuratorowi, niezależnie od tego, jaka jest wola osoby zatrzymanej.**

Poufność badań medycznych, ich powierzchowny charakter i niewłaściwe dokumentowanie obrażeń są nadal problemem.

W PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie jeden z zatrzymanych mężczyzn opowiedział przedstawicielowi KMPT, że konsultacja z lekarzem miała miejsce pod szpitalem w radiowozie. Lekarz miał podejść do otwartych drzwi w samochodzie policyjnym i przeprowadzić trwający kilka sekund wywiad, zakończony wystawieniem zaświadczenia o możliwości osadzenia w PdOZ. Podczas tej rozmowy zatrzymanemu towarzyszyli policjanci. W dokumentacji zatrzymanego delegacja KMPT odnalazła zaświadczenie lekarskie o możliwości przebywania w PdOZ wraz z informacją o złamanym obojczyku i zaopatrzeniu ortezą¹²⁴.

W PdOZ Komendy Rejonowej Policji VI w Warszawie badanie zatrzymanego przez zespół ratownictwa medycznego, wezwany z powodu zachowań autoagresywnych, odbyło się w monitorowanej celi, pod okiem kamery. Przez cały czas pobytu zespołu ratownictwa medycznego policjanci stali na korytarzu przed celą, przy otwartych drzwiach. Zdarzało się też, że jeden z policjantów wchodził do środka w czasie czynności medycznych. Przedstawicielom KMPT nie udało się ustalić, czy przejściowa obecność funkcjonariusza w celi, w której był badany zatrzymany podyktowana była prośbą ZRM przeprowadzającego

¹²⁴ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ, pkt. 4.6.

badanie osoby zatrzymanej¹²⁵. Zgodnie bowiem z obowiązującym prawem decyzję o obecności funkcjonariusza w czasie badania medycznego podejmuje personel medyczny¹²⁶.

W jednym z zakładów karnych jeden z osadzonych opowiedział przedstawicielce KMPT o komentarzach ze strony ratownika medycznego, wezwanego do PdOZ z powodu dolegliwości bólowych i duszności po pobiciu przez policjantów. Miał on usłyszeć od ratownika medycznego, że „widocznie zasłużył” na takie potraktowanie przez funkcjonariuszy¹²⁷. Badanie medyczne odbyło się w monitorowanej celi (bez asysty funkcjonariuszy), mimo iż PdOZ dysponował niemonitorowanym pomieszczeniem służącym do realizacji kontroli osobistej. Obrażenia osadzonego nie zostały właściwie udokumentowane przez pracowników medycznych. W karcie medycznych czynności ratunkowych odnotowano bóle urazowe po prawej stronie klatki piersiowej, zaś na schemacie ciała w karcie, oznaczono jedynie stłuczenie na klatce piersiowej. Nie zaznaczono informacji o uszkodzeniu lewego łuku brwiowego (mimo, iż taki fakt odnotowano w dokumentacji policyjnej i dokumentacji medycznej po przyjęciu do zakładu karnego).

KMPT nie ma wiedzy w jaki sposób rejestracji obrażeń dokonywali lekarze w trakcie badań medycznych wykonywanych przed osadzeniem w PdOZ. Dokumentacja medyczna z takiego badania nie znajdowała się bowiem w policyjnym miejscu zatrzymania.

30. Obrażenia osób zatrzymanych były odnotowywane przez policjantów w protokołach zatrzymań (znajdowały się w nich także oświadczenia osób zatrzymanych dotyczące stanu ich zdrowia i przyczyn posiadanych obrażeń) i notatkach służbowych dołączanych do protokołów. Jeśli obrażenia ujawniono w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych, policjanci dokumentowali je w książkach przebiegu służby.

W przypadku wykonania badania lekarskiego w dokumentacji znajdowały się standardowe formularze wystawione przez lekarza o braku przeciwwskazań zdrowotnych do osadzenia. W zaświadczeniach tych odnotowywano też leki, jakie powinien przyjmować zatrzymany.

W Policyjnej Izbie Dziecka w Białymstoku dokumentacja nieletnich składała się z zaświadczenia lekarskiego wraz z informacją o braku przeciwwskazań do umieszczenia w PID, opisem zawierającym ogólną ocenę stanu zdrowia nieletniego, wynikami pomiaru ciśnienia tętniczego i saturacji oraz

¹²⁵ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN, pkt. 5.5.

¹²⁶ Zob. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję, § 4 ust. 2.

¹²⁷ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.6.

informacjami o przyjmowanych lekach. W jednym przypadku w opisie umieszczono adnotację o bliżnie pooperacyjnej.

Wpisy dotyczące obrażeń dokonywane przez policjantów były dość ogólne. Zawierały opis obrażeń i ewentualne oświadczenie zatrzymanego dotyczące ich pochodzenia. Policjanci nie wykonywali zdjęć obrażeń. Do ich rejestrowania nie stosowali również tzw. map ciała zawierających zarys sylwetki do zaznaczania obrażeń. Jednostki policyjne nie prowadziły też rejestru obrażeń.

Powyższe ustalenia wskazują, że poprawy wymaga sposób rejestracji obrażeń przez funkcjonariuszy i to zarówno jeśli chodzi o jakość wpisów, jak i rodzaj prowadzonej dokumentacji. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur widzi potrzebę przeszkolenia policjantów ze sposobu dokumentowania obrażeń w celu poprawy jakości wpisów w dokumentacji. Warto, by takie szkolenie prowadził lekarz lub inny pracownik medyczny, tak by uczulić policjantów na wszelkie niuanse natury medycznej, z uwzględnieniem specyfiki ich służby. Ważnym narzędziem w kształceniu i rozwoju zawodowym w tym kierunku stanowi Protokół stambulski, który kompleksowo omawia sposób ujawniania i dokumentowania przypadków tortur na potrzeby procesu karnego.

SPT podkreśla, że Protokół stambulski powinien zostać włączony do programu szkoleniowego funkcjonariuszy Policji, w tym szkolenia ustawicznego policjantów¹²⁸.

Do rejestracji obrażeń osób zatrzymanych policjanci powinni stosować również formularz do ich oznaczenia zawierający sylwetki ciała człowieka, wykonywać zdjęcia wszelkich obrażeń oraz zaprowadzić na poziomie jednostek specjalny rejestr, w którym należy odnotowywać wszelkie rodzaje urazów osób zatrzymanych. W celu ujednoczenia praktyki w poszczególnych jednostkach Policji trzeba w ocenie KMPT rozważyć, by sposób prowadzenia dokumentacji został określony co najmniej na poziomie wytycznych Komendanta Głównego Policji lub w rozporządzeniu.

Taka praktyka poprawi standard dokumentowania obrażeń osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Policji i zwiększy efektywność pracy funkcjonariuszy organów ścigania oraz prokuratorów na wypadek zaistnienia podejrzenia tortur i innych form złego traktowania osób zatrzymanych.

¹²⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, przeprowadzonej w dniach 9-18 września 2019 r., adresowany do państwa-strony, CAT/OP/GBR/ROSP/1, par. 71. Zob. również raport SPT z wizyty w Portugalii, przeprowadzonej w dniach 1-10 maja 2018 r., adresowany do państwa-strony, CAT/OP/PRT/1, par. 34.

31. SPT rekomendował kontynuację działań w celu zapewnienia odpowiedniego oświetlenia i wentylacji cel w policyjnych miejscach zatrzymań¹²⁹.

CPT odnotował w raporcie, że cele Komendy Miejskiej Policji w Zabrze wymagały remontu, zaś cele w Komendzie Rejonowej Policji Warszawa VI miały źle działającą wentylację¹³⁰. Ponadto zalecił, by kąpiki sanitarne znajdujące się w wieloosobowych celach aresztu policyjnego były w pełni osłonięte (najlepiej aż do sufitu)¹³¹.

W przypadku cel w PdOZ przy Komendzie Rejonowej Policji Warszawa VI sytuacja wskazana przez CPT nie uległa poprawie. W trakcie wizytacji KMPT panował w nich zaduch i zapach wilgoci. W celach dopiero co opuszczonych przez osoby zatrzymane wyczuwalny był zapach tytoniu. Wszystkie pomieszczenia jednostki wyposażone były w uchylne okna, które jednak pozostawały zamknięte w czasie realizacji oglądu jednostki. Z informacji udzielonej przez Naczelnika Wydziału Organizacji Służby wynikało, że budynek wyposażony był w system wentylacji. W ocenie delegacji KMPT działała ona jednak nieefektywnie i należałoby zweryfikować możliwość poprawy jej funkcjonowania¹³².

W PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu¹³³ panowały bardzo złe warunki. Toalety znajdowały się w pokojach dla osób zatrzymanych. Mimo uwag w tym zakresie sformułowanych przez CPT, nadal były one jedynie częściowo osłonięte¹³⁴. Miska ustępowa znajdowała się zaraz przy drzwiach do celi i z jednej strony była oddzielona niewielką (wysoką na ok. 1,2 m i szeroką na ok. 60 cm) przesłoną z drewnopodobnego materiału. Przednia część w żaden sposób nie była osłonięta. Naprzeciwko toalety zamontowany był stolik i dwa siedzenia. Skutkowało to brakiem intymności – osoby siedzące przy stole widziały bezpośrednio toaletę, a osoba korzystająca z muszli klozetowej mogła nawiązać kontakt wzrokowy z innymi osobami umieszczonymi w pokoju. Podgląd z monitoringu był maskowany w obszarze toalety.

W pomieszczeniach tych nie było dodatkowej wentylacji – możliwe było jedynie otwarcie okna przez funkcjonariusza. Wszelkie zapachy związane z funkcjonowaniem toalety wyczuwalne były w całej celi. W pokoju dla osób zatrzymanych umieszczona była również umywalka. Znajdowała się po drugiej stronie przesłony toalety. Poza czynnościami higienicznymi było to także źródło wody pitnej – zatrzymani otrzymywali od funkcjonariuszy kubki jednorazowe. Podczas rozmów z wizytującymi funkcjonariusze

¹²⁹ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 61.

¹³⁰ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 31.

¹³¹ Tamże, par. 32.

¹³² Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN, pkt. 5.7.

¹³³ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.8.

¹³⁴ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 32.

podkreślali, że umiejscowienie toalet w pokojach w znacznym stopniu wpływa na mniejszą liczbę zadań wykonywanych w PdOZ.

W PdOZ nie było ponadto natrysku dla osób zatrzymanych. Policjanci pełniący służbę w PdOZ byli wręcz zaskoczeni, że na terenie PdOZ powinno funkcjonować takie pomieszczenie.

Zdaniem KMPT przyjęte w jednostce rozwiązania były niezgodne z prawem, nie zapewniały osobom zatrzymanym minimum intymności i mogły zostać uznane za traktowanie poniżające. Niezbędne jest więc dostosowanie placówki do standardów wynikających z przepisów prawa¹³⁵.

W przypadku PdOZ przy Komendzie Stołecznej Policji cele były odpowiednio wentylowane. Do jednostki wpłynęła jednak w dniu 29 listopada 2019 r. skarga kobiety osadzonej w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych, w której skarżyła się na warunki panujące w tym miejscu. Skarżąca podkreślała, że „wszechobecny odór z kanalizacji uniemożliwia normalne użytkowanie pomieszczeń sanitarnych (żadne z nich nie nadaje się do użytku)” oraz że „po wyłączeniu w nocy wentylacji odór unosi się bezpośrednio w celach”. Policja uznała skargę za zasadną¹³⁶.

32. CPT rekomendował podjęcie kroków w celu zapewnienia, by osobom osadzonym w areszcie policyjnym oferowano zawsze jedzenie w normalnych porach posiłków oraz by miały one nieograniczony dostęp do wody pitnej¹³⁷.

SPT rekomendował zapewnienie osobom przetrzymywanym w areszcie policyjnym wybór diety, w tym jeden ciepły posiłek i nieograniczony dostęp do wody pitnej¹³⁸.

¹³⁵ Rozporządzenie dot. PdOZ w sposób szczegółowy opisuje wygląd i wyposażenie pokoju dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. We wskazanym przepisie nie wymieniono jednak możliwości tworzenia kądek sanitarnych, w tym instalowania toalet czy też umywalk bezpośrednio w pokojach dla osób zatrzymanych. Co więcej, w PdOZ musi się znajdować również pokój sanitarny służący do utrzymania higieny osobistej, w tym umywalnia, natrysk i toaleta. Zob. § 4 ust. 1, § 8, § 11 ust. 1-3 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 ze zm.).

¹³⁶ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji, KMP.570.3.2020.KK, pkt. 5.9.

¹³⁷ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 31.

¹³⁸ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 63.

Zatrzymani mieli dostęp do posiłków (w tym gorących dań i opcji dietetycznych) oraz wody pitnej. Jak już wspomniano wcześniej – w przypadku PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu zatrzymani musieli pić wodę z kranu w pokoju dla osób zatrzymanych¹³⁹

W jednym z PdOZ zatrzymani mogli też napić się gorącej herbaty¹⁴⁰. W jednym przypadku KMPT miał zastrzeżenia do jakości wyżywienia oferowanego osobom zatrzymanym. Otrzymywali oni bowiem posiłki typu „instant” podgrzewane przez funkcjonariuszy. Zdaniem KMPT jednostka powinna podjąć działania mające na celu zorganizowanie cateringu, który zapewniałby pełnowartościowe posiłki¹⁴¹.

W przypadku Policyjnej Izby Dziecka w Białymstoku nieletni mieli zapewniony posiłek trzy razy dziennie (w tym co najmniej jeden gorący) i napoje. Nieletni mógł otrzymać posiłek od razu po przyjęciu, niezależnie od pory. Posiłki dostarczała firma cateringowa, ale w Izbie dostępna też była żywność i napoje zakupione przez funkcjonariuszy, z których nieletni mogli korzystać przez całą dobę. Taka praktyka zasługuje na pozytywną ocenę¹⁴².

33. CPT zalecił podjęcie kroków w celu zapewnienia, że wszystkie osoby zatrzymane i osadzone w PdOZ Komendy Stołecznej Policji mają zapewniony łatwy dostęp do toalety przez cały czas¹⁴³.

W czasie wizytacji wskazanej wyżej jednostki przedstawiciele KMPT nie odnotowali utrudnień w dostępie do toalety przez osoby zatrzymane¹⁴⁴. Sytuacja wyglądała podobnie w innych odwiedzonych jednostkach, za wyjątkiem PdOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w Piasecznie, gdzie nagrania monitoringu wizyjnego potwierdziły utrudnienia w tym zakresie. Mężczyzna zatrzymany w dniu 3 sierpnia 2020 r. nie miał możliwości skorzystania w nocy z toalety. Funkcjonariusz miał go pouczyć, po skorzystaniu z WC o godz. 00.26, że „w nocy można tylko raz iść do toalety” oraz, że kolejna taka możliwość będzie dopiero rano. W związku z tym, zatrzymany mężczyzna załatwiał swoje potrzeby fizjologiczne do plastikowej butelki¹⁴⁵.

34. SPT wyraził zaniepokojenie faktem, że w niektórych jednostkach Policji znajdowały się toalety i prysznice przeznaczone wyłącznie dla osób zatrzymanych z chorobami zakaźnymi, takimi

¹³⁹ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.8.

¹⁴⁰ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN, pkt. 5.7.

¹⁴¹ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji, KMP.570.3.2020.KK, pkt. 5.9.

¹⁴² Zob. Raport z wizytacji PID w Białymstoku, KMP.573.12.2021.MZ, pkt. 4.6.

¹⁴³ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 32.

¹⁴⁴ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji, KMP.570.3.2020.KK, pkt. 5.9.

¹⁴⁵ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ, pkt. 4.1.

jak HIV/AIDS lub zapalenie wątroby. Zdaniem Podkomitetu, wyznaczenie odrębnych pomieszczeń dla tej grupy osób nie jest konieczne z medycznego punktu widzenia i stanowi segregację jako formę dyskryminującego traktowania. SPT zalecił wyeliminowanie tej i innych podobnych praktyk na posterunkach Policji¹⁴⁶.

KMPT w czasie swoich wizyt tematycznych nie ujawnił pomieszczeń o których mówił SPT w raporcie. Nie odnotowano też innych zachowań ze strony funkcjonariuszy lub rozwiązań organizacyjnych mogących stanowić formę dyskryminującego traktowania osób zatrzymanych.

35. SPT i CPT zwróciły uwagę, że policyjne miejsca zatrzymań nie posiadają placów spacerowych i nie zapewniają osobom zatrzymanym możliwości spędzania czasu na świeżym powietrzu.

W związku z powyższym CPT zalecił, by wszystkie osoby zatrzymane przez Policję na czas 24 godzin i dłuższy mogły codziennie korzystać z zajęć na świeżym powietrzu¹⁴⁷.

Z kolei SPT rekomendował, by wszystkim osobom zatrzymanym przez policję i osadzonym w areszcie policyjnym zapewnić minimum godzinę czasu dziennie na przebywanie poza celą, w tym na ćwiczenia fizyczne i oddychanie świeżym powietrzem¹⁴⁸.

KMPT z rozczarowaniem stwierdza, że mimo wieloletniej rekomendacji CPT w tym zakresie, a także uwag i zalecenia SPT nie nastąpił w tej materii żaden postęp. W żadnym z wizytowanych PdOZ zatrzymani nie mieli możliwości przebywania na świeżym powietrzu i większość czasu spędzali w celach¹⁴⁹. W dwóch jednostkach place spacerowe nie były używane¹⁵⁰.

Inaczej wyglądała sytuacja w Policyjnej Izbie Dziecka w Białymstoku. Tam placówka posiadała plac spacerowy i nieletni, zgodnie z regulaminem pobytu w Izbie, mogli przez minimum 1 godzinę dziennie korzystać z zajęć ruchowych na świeżym powietrzu, o ile przebywali w placówce ponad 24 godziny¹⁵¹.

¹⁴⁶ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 65.

¹⁴⁷ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 33.

¹⁴⁸ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 66 i 67.

¹⁴⁹ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Rejonowej Policji VI w Warszawie, KMP.570.1.2020.AN, pkt. 5.7; Raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji, KMP.570.3.2020.KK, pkt. 5.9; Raport z wizytacji PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ, pkt. 4.8; Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.8.

¹⁵⁰ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Powiatowej Policji w Piasecznie, KMP.570.6.2020.JJ, pkt. 4.8; Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.8.

¹⁵¹ Zob. Raport z wizytacji PID w Białymstoku, KMP.573.12.2021.MZ, pkt. 4.6.

Problem dostępu osób zatrzymanych do świeżego powietrza ma wymiar systemowy. Przepisy prawa odnoszące się do PdOZ nie przewidują placu spacerowego, a zatrzymani nie mają przyznanego w przepisach prawa do spaceru. Realizacja zaleceń CPT i SPT wymagałaby więc zmiany prawa w tych dwóch obszarach oraz zapewnienia odpowiedniej infrastruktury we wszystkich PdOZ w Polsce. W tych obiektach, gdzie nie jest możliwe zorganizowanie placu spacerowego ze względów technicznych, PdOZ nie powinny być w ogóle organizowane.

Place spacerowe powinny być też odpowiednio wyposażone. Najlepiej by posiadały odpowiedni sprzęt do ćwiczeń, ławki, ochronę na wypadek złych warunków atmosferycznych oraz uwzględniały potrzeby i ograniczenia osób z niepełnosprawnościami i o ograniczonej sprawności fizycznej. Powinny być też wyposażone w system monitoringu wizyjnego dla celów ochronnych, a funkcjonariusze sprawujący nadzór nad osobą zatrzymaną powinni być wyposażeni w kamery noszone na mundurze.

36. Po zbadaniu pojazdów policyjnych na jednym z komisariatów delegacja SPT stwierdziła, że temperatura w nich panująca jest zbyt wysoka do transportu. Ponadto nie wszystkie pojazdy wyposażone były w klimatyzację i pasy bezpieczeństwa. Delegacja SPT otrzymała też skargi osób zatrzymanych, które opowiadały o tym, że podczas transportu były skute kajdankami za plecami lub kajdanki były zbyt ciasno zapięte (zarzuty te były spójne z obserwacjami śladów na ciele osób zatrzymanych). Delegacja zaobserwowała też, że jeden z zatrzymanych, przygotowywany do przewozu, został skuty kajdankami w kostkach. W efekcie SPT rekomendował, by państwo-strona zapewniło bezpieczny przewóz osób aresztowanych lub zatrzymanych, zgodnie z zasadami i przepisami bezpieczeństwa ruchu drogowego¹⁵².

W czasie wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu¹⁵³ zatrzymany opowiedział przedstawicielce KMPT, że w czasie transportu na komendę miał ręce skute kajdankami, założonymi na ręce trzymane z przodu. Nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa. Niepokój KMPT wzbudził czas oczekiwania przez zatrzymanego w zaparkowanym przed komendą samochodzie, który wynosił 1,5 godziny (z wyjątkiem

¹⁵² Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 68-69.

¹⁵³ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Miejskiej Policji w Opolu, KMP.570.17.2021.JZ, pkt. 4.9.

3 minutowej przerwy w czasie której prawdopodobnie był badany alkomatem)¹⁵⁴. Z informacji udzielonej mężczyźnie przez policjantów wynikało, że oczekiwali oni na decyzję o ewentualnym zatrzymaniu lub możliwości zapłacenia grzywny. W ocenie KMPT czas oczekiwania i czynności z zatrzymanym można było zrealizować na terenie komendy. Dysponowała ona bowiem pokojem przejściowym (z dostępem do toalety, umywalki i stołu, gdzie można wypełnić dokumentację). W tej sytuacji trzymanie zatrzymanego przez 1,5 godziny w niewielkiej przestrzeni, z założonymi na ręce kajdankami stanowiło nieuzasadnioną dolegliwość.

Pozytywnie oceniono działania podejmowane we współpracy z władzą samorządową w kierunku modernizacji samochodów służbowych Komendy Miejskiej Policji w Opolu i jednostek podległych. Jak wynikało z przekazanego wizytującym zestawienia w ostatnim czasie trafiły do służby 3 samochody osobowe, wyprodukowane w 2021 r.

Podczas wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji przedstawiciele KMPT uzyskali informację o pojazdach używanych przez funkcjonariuszy garnizonu stołecznego do transportu osób zatrzymanych. Pojazdy używane do tego celu wyposażone były w klimatyzację. Nie posiadały natomiast pasów bezpieczeństwa dla osób zatrzymanych (za wyjątkiem nieoznakowanych samochodów osobowych) i monitoringu, umożliwiającego nadzór nad zachowaniem osób zatrzymanych i funkcjonariuszy. Osoby zatrzymane co do zasady przewożone były w kajdankach¹⁵⁵.

W ocenie KMPT nadużywanie prewencyjnego stosowania kajdanek przez funkcjonariuszy Policji (również w czasie przewozu osób zatrzymanych) jest częstą praktyką. Problem ten był w przeszłości sygnalizowany Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji¹⁵⁶ i nie nastąpił w tym zakresie żaden postęp.

Powyższe ustalenia wskazują, że konieczne są systemowe zmiany w działaniach Policji w tym obszarze. Przede wszystkim potrzebna jest zmiana mentalności samych funkcjonariuszy, poparta działaniami

¹⁵⁴ Nagrania monitoringu wizyjnego pokazały, że o godz. 22.56 samochód z zatrzymanym podjechał pod budynek Komendy Miejskiej Policji w Opolu. Funkcjonariusz uchylił tylne drzwi pojazdu, wpuszczając świeże powietrze, pozostawiając jednak przez większość czasu zamkniętą dodatkową kratę zabezpieczającą część pojazdu, gdzie przebywał zatrzymany. O godz. 23.07 mężczyzna został wyprowadzony na chwilę z samochodu, wrócił o 23.10. Jak wynikało z rozmowy z nim, mógł być wtedy badany na obecność alkoholu w organizmie. Dopiero o godz. 00.34 mężczyzna został wyprowadzony z samochodu i wprowadzony na teren PdOZ.

¹⁵⁵ Zob. Raport z wizytacji PdOZ Komendy Stołecznej Policji, KMP.570.3.2020.KK, pkt. 6.

¹⁵⁶ Zob. Wystąpienie RPO do MSWiA z dnia 20 stycznia 2020 r., znak KMP.570.29.2019.AN, dostępne na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/kajdanki-nie-ulatwienie-dla-policji-o-ich-naduzywaniu-w-konwojach-i-na-komisariatach-rpo>.

ze strony kierownictwa Policji, która wyeliminuje praktykę rutynowego stosowania kajdanek podczas przewozu osób zatrzymanych. Działania takie są bowiem nadmierne i niebezpieczne. Szczególnie w sytuacji, gdy zatrzymany podczas transportu przebywa w kajdankach i nie jest zapięty pasami bezpieczeństwa, a kierowca zmuszony jest do gwałtownego hamowania lub ulegnie wypadkowi. Wzrasta wówczas ryzyko obrażeń.

Policja powinna też sukcesywnie dokonywać wymiany wyeksploatowanych samochodów służbowych oraz podjąć działania w celu wyposażenia pojazdów w pasy bezpieczeństwa dla osób zatrzymanych i monitoring wizyjny dla celów zapobiegawczych i procesowych. Dobrą praktyką jest współpraca z władzą samorządową, dzięki której możliwa jest szybsza modernizacja, co wpływa również na poprawę bezpieczeństwa w regionie i standard pracy funkcjonariuszy.

Zgodnie ze standardami CPT zakładanie kajdanek podczas transportu powinno być stosowane tylko wtedy, gdy wyraźnie uzasadnia to ocena ryzyka w indywidualnym przypadku. Kajdanki powinny być stosowane jedynie w sytuacjach i na tak długo, gdy jest to absolutnie konieczne. Nie powinny być też nadmiernie zaciśnięte, gdyż może mieć to poważne skutki medyczne (np. poważne i trwałe uszkodzenie ręki). Biorąc pod uwagę potencjalny dyskomfort i ryzyko odniesienia obrażeń w razie wypadku, należy unikać praktyki skuwania zatrzymanych za plecami podczas transportu. Preferuje się raczej, by osoby zatrzymane były przewożone w bezpiecznych furgonetkach, co pozwala uniknąć konieczności zakładania im kajdanek podczas podróży¹⁵⁷.

Pojazdy używane do przewozu osób zatrzymanych powinny posiadać odpowiednią wentylację i być wyposażone w urządzenia zabezpieczające (takie jak pasy bezpieczeństwa)¹⁵⁸.

B. Jednostki penitencjarne

37. Minimalny standard powierzchni mieszkalnej w celi, przypadający na jednego osadzonego rekomendowany przez CPT wynosi 4 m² w celach wieloosobowych oraz 6 m² w celach jednoosobowych (do metrażu nie wlicza się kąpika sanitarnego). Ponadto każda cela przeznaczona do zamieszkania przez

¹⁵⁷ Zob. Standardy CPT dotyczące transportu zatrzymanych zawarte w dokumencie pt. „Transport of detainees”, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24. Zob. również uwagi zalecenia CPT zawarte w raporcie z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 17. oraz w raporcie z wizyty CPT w Serbii w 2015 r., CPT/Inf (2016) 21, par. 53.

¹⁵⁸ Zob. Transport of detainees, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24 oraz raport z wizyty CPT w Serbii w 2015 r., CPT/Inf (2016) 21, par. 53.

osadzonych powinna mieć przynajmniej 2 m odległości między ścianami celi oraz 2,5 m między podłogą a sufitem¹⁵⁹.

CPT rekomendował ograniczenie populacji więźniów, tak by zapewnić minimalny standard, o którym mowa powyżej. Oficjalna pojemność jednostek penitencjarnych powinna zostać w tym celu odpowiednio skorygowana. Cele, które nie zapewniają odstępu 2 m między ścianami powinny zostać powiększone lub wycofane z użytku¹⁶⁰.

SPT rekomendował podniesienie minimalnej normy powierzchniowej celi do poziomu zalecanego przez CPT, a następnie dokonanie przeglądu oficjalnej pojemności jednostek penitencjarnych¹⁶¹.

Powyższy standard nadal nie został w praktyce osiągnięty. Wśród odwiedzonych przez KMPT jednostek zdarzały się wprawdzie cele, które zapewniały więźniowi przestrzeń życiową na poziomie minimum 4 m² i 6 m², były to jednak wyjątki¹⁶². Ponadto w jednej z jednostek delegacja KMPT ustaliła, że odległość między ścianami cel nie zawsze wynosi minimum 2 m¹⁶³.

Powyższy problem ma wymiar systemowy. Mimo wieloletnich zaleceń CPT odnoszących się do tej kwestii, minimalna prawna norma powierzchni mieszkalnej w celi, przypadająca na więźnia wynosi nadal 3 m². Co więcej, w niektórych sytuacjach dyrektor jednostki może umieścić skazanego w celi poniżej tego metrażu (więźniowi należy zapewnić wówczas nie mniej niż 2 m²)¹⁶⁴. Na podstawie normy minimalnej, określonej w prawie krajowym obliczana jest pojemność jednostek penitencjarnych.

Dyrektorzy jednostek penitencjarnych mają więc ograniczone możliwości działania, uzależnione od aktualnej polityki karnej państwa, orzeczeń sądów, pojemności i zaludnienia jednostki penitencjarnej. Wdrożenie standardu CPT wymagałoby więc skoordynowanej analizy problemu i działań ze strony władzy sądowniczej, ustawodawczej i wykonawczej w zakresie zmniejszenia liczby populacji więziennej i zagwarantowania w jednostkach odpowiednich warunków infrastrukturalnych. Dopiero zmiana polityki karnej państwa na rzecz stosowania środków alternatywnych do detencji lub budowa nowych obiektów

¹⁵⁹ Zob. Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards, 15 grudnia 2015 r., CPT/Inf (2015) 44; Dwudziesty Szósty Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2017) 5, par. 56; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 59.

¹⁶⁰ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 59, 67 i 68.

¹⁶¹ Zob. Raport SPT, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 80-81.

¹⁶² Zob. Raporty z wizytacji AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.1; AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020.RK, pkt. 5.1 i ZK nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.1.

¹⁶³ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.1.

¹⁶⁴ Zob. art. 110 § 2, 2a, 2b i 2c ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r., poz. 53 z późn. zm.).

penitencjarnych pozwoli na osiągnięcie w praktyce standardu CPT, a tym samym dokonanie zmiany przepisów kodeksu karnego wykonawczego¹⁶⁵.

Problem jest poważny, bo aktualny stan prawny i praktyka stwarzają systemowe ryzyko naruszenia zakazu tortur i niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, a tym samym odpowiedzialności prawnej przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu¹⁶⁶.

Warto w tym miejscu podkreślić, że normy 4 i 6 m² są standardem absolutnie minimalnym i władze państwowe powinny docelowo dążyć do wyższego standardu.

38. CPT zwrócił się do dyrektorów jednostek penitencjarnych o przypomnienie podległemu personelowi, że powinni traktować osadzonych z szacunkiem¹⁶⁷.

Osadzeni, z którymi członkowie KMPT rozmawiali w czasie wizytacji w większości wskazywali, że byli traktowani w odpowiedni sposób przez personel penitencjarny. Niemniej jednak KMPT otrzymał dwa sygnały o niewłaściwym traktowaniu osadzonych:

- W czasie wizytacji Aresztu Śledczego w Warszawie – Białołęce delegacja KMPT otrzymała sygnał o domniemanym pobiciu osadzonego przez personel ochrony w dniu 20 grudnia 2020 r. Do zdarzenia miało dojść w godzinach popołudniowych na oddziale A4. Do jednej z cel miała zostać wezwana grupa interwencyjna, w związku z podjęciem przez osadzonego próby samobójczej. Więzień miał zostać zakuty w kajdanki i zaprowadzony do ambulatorium. Następnie po wizycie u lekarza, zaprowadzony do łaźni i tam pobity. Czynności sprawdzające w tej sprawie prowadził Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Warszawie oraz Komisariat Policji Warszawa Białołęka. Obie te instytucje nie dopatrzyły

¹⁶⁵ Zgodnie z zaleceniami SPT pozbawienie wolności powinno być środkiem ostatecznym. Polska powinna w większym niż do tej pory stopniu stosować środki alternatywne, które nie polegają na pozbawieniu wolności oraz zapewnić skuteczny mechanizm weryfikacyjny decyzji o pozbawieniu wolności. SPT rekomendował też zmianę praktyki w odniesieniu do przypadków nieuiszczania zasądzonych kar grzywnien. Zob. zalecenia wyrażone w raporcie z wizytacji w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 41 i 79.

¹⁶⁶ Zob. wyroki ETPCz w sprawach: Muršić v. Chorwacji z dnia 20 października 2016 r. [Wielka Izba], skarga nr 7334/13; Rasiński v. Polsce z dnia 28 maja 2020 r., skarga nr 42969/18; Orchowski v. Polsce z dnia 22 października 2009 r., skarga nr 17885/04; Sikorski v. Polsce z dnia 22 października 2009 r., skarga nr 17599/05; Danilczuk v. Cyprowi z dnia 3 kwietnia 2018 r., skarga nr 21318/12.

¹⁶⁷ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 60.

się nieprawidłowości w działaniu funkcjonariuszy Służby Więziennej¹⁶⁸. Sprawę bada również zespół skargowy w biurze Rzecznika Praw Obywatelskich¹⁶⁹.

- W czasie wizytacji Aresztu Śledczego w Warszawie – Służewcu jeden z osadzonych wskazał przedstawicielowi KMPT, że jeden z oddziałowych miał wyśmiewać się z jego niepełnosprawności, niewyraźnej mowy i uderzyć go w nogę. Sprawa miała zostać zgłoszona Prokuraturze¹⁷⁰.

Podczas wizytacji Aresztu Śledczego w Warszawie – Białołęce delegacja KMPT zwróciła też uwagę, że niektórzy członkowie personelu pochwalają przemoc w stosunku do osadzonych (zarówno ze strony Policji, jak i Służby Więziennej, w tym również ze strony funkcjonariuszy pełniących służbę w czasach PRL). Wizytujący zwrócili też uwagę, że niektórzy członkowie personelu medycznego posługują się gwarą więzienną (na przykład mówiąc o osadzonych – złodzieje)¹⁷¹.

39. Otrzymane w czasie wizytacji sygnały o domniemanym złym traktowaniu osadzonych przez funkcjonariuszy wskazują na konieczność dalszych, zdecydowanych działań w kierunku wyeliminowania i prewencji niewłaściwych zachowań w stosunku do osadzonych. Sama Służba Więzienna powinna włożyć wysiłek w budowę odpowiedniej kultury instytucjonalnej, która będzie potępiać przemoc wobec osadzonych i zachęcać funkcjonariuszy i pracowników cywilnych do aktywnego przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu oraz informowania o takich przypadkach wobec więźniów. Należy też wdrożyć skuteczne mechanizmy monitorowania pracy funkcjonariuszy i położyć nacisk na szkolenia, ukierunkowane na ochronę praw człowieka i użycie środków przymusu bezpośredniego w sposób niezbędny i proporcjonalny. Ponadto w przypadku konieczności zastosowania środków przymusu bezpośredniego, ich użycie powinno zostać zarejestrowane w formie audio-wideo (np. za pomocą kamery przenośnej lub kamery noszonej na mundurze), o ile dynamika sytuacji pozwoli na taką możliwość¹⁷².

40. W tym kontekście KMPT pozytywnie ocenia, że w dwóch wizytowanych jednostkach penitencjarnych dowódcy działu ochrony wyposażeni byli w kamery noszone na mundurach¹⁷³. Zdaniem KMPT w takie

¹⁶⁸ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 6.

¹⁶⁹ Sygnatura sprawy IX.517.3101.2019.

¹⁷⁰ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020.RK, pkt. 6.

¹⁷¹ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 6.

¹⁷² CPT rekomenduje by personel jednostek penitencjarnych, pełniący służbę na „pierwszej linii” kontaktu z więźniami wyposażony był w kamery, noszone na mundurach i by były one również obligatoryjnie stosowane podczas wszystkich interwencji. Zob. raporty CPT z wizyt w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2019) 29, par. 40 oraz CPT/Inf (2020) 18, par. 58, 62 i 84 oraz raport z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2019) 18, par. 21.

¹⁷³ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 4; Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020.RK, pkt. 4.

kamery powinni być wyposażeni wszyscy funkcjonariusze mogący mieć kontakt z osadzonymi w czasie swojej służby, w tym w szczególności oddziałowi i członkowie grup interwencyjnych. Warto też rozważyć wprowadzenie formalnych wytycznych dotyczących używania tych urządzeń. Pozwoliłoby to na ujednolicenie praktyki we wszystkich jednostkach penitencjarnych w kraju.

41. W czasie jednej z wizytacji delegacja KMPT dokonała inspekcji pojazdu przeznaczonego do przewozu osadzonych¹⁷⁴. Pojazd został nabyty przez jednostkę w zeszłym roku. Jego stan techniczny był bardzo dobry i spełniał standardy CPT dotyczące transportu osób pozbawionych wolności¹⁷⁵. Posiadał monitoring (zarówno w części wewnętrznej, jak i na zewnątrz), wentylację, ogrzewanie i pasy bezpieczeństwa dla osadzonych. W pojeździe znajdowała się naklejka z informacją – obowiązek zapinania pasów. Samochód posiadał też oddzielne pomieszczenie do izolacji więźnia (również wyposażone w pasy bezpieczeństwa).

KMPT ma nadzieję, że wymiana środków transportowych Służby Więziennej na pojazdy spełniające międzynarodowe standardy przewozu osadzonych, będzie kontynuowana i obejmie jak największą liczbę pojazdów.

42. W jednej jednostce przypomnienia wymagał standard realizacji kontroli osobistej osadzonych, określony w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości przewidujący jej etapową realizację¹⁷⁶. Więźniowie podnosili bowiem w rozmowach, że zdarzały się sytuacje, gdy kontrola miała charakter jednoetapowy. Musieli więc zdjąć całą odzież i stojąc nago przed funkcjonariuszem wykonać przysiad celem ustalenia, czy nie posiadają w naturalnych otworach ciała niedozwolonych przedmiotów. Praktyka ta nie była jednak zasadą.

Zgodnie ze standardami CPT kontrola osobista jest środkiem bardzo inwazyjnym i potencjalnie poniżającym. Z tego też względu powinno się podjąć działania w celu zminimalizowania poczucia zażenowania osoby wobec której dokonywana jest ta czynność. Więźniowie poddawani kontroli osobistej nie powinni być więc zobowiązani do zdjęcia całego ubrania w tym samym czasie. Powinni mieć możliwość przykładowo zdjęcia części garderoby powyżej pasa i dopiero po ubraniu się, zdjęcia pozostałej części¹⁷⁷.

¹⁷⁴Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 4.

¹⁷⁵Zob. Transport of detainees, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24.

¹⁷⁶Zob. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2016 r. w sprawie sposobów ochrony jednostek organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1804).

¹⁷⁷Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2013 r., par. 106. Zobacz też uwagi CPT w kontekście kontroli osobistej przez funkcjonariuszy Straży Granicznej wyrażone w raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 53 i przypis nr 49.

43. CPT zalecił władzom kontynuowanie trwających i planowanych prac remontowych w jednostkach penitencjarnych oraz odpowiednie wyposażenie świetlic w Areszcie Śledczym Warszawa – Białołęka (w czasie wizyty delegacja stwierdziła bowiem, że świetlice były praktycznie puste, w niektórych przypadkach nie było nawet krzesel, czy telewizora)¹⁷⁸.

Podczas wizytacji Aresztu Śledczego Warszawa – Białołęka stan materialny niektórych cel mieszkalnych i toalet był zły. Pomieszczenia były mocno wyeksploatowane, z popękkanymi i brudnymi ścianami. Złe warunki panowały również w pomieszczeniu dla funkcjonariuszy, służącym do transportu osadzonych (tzw. węzeł przyjęć). W dniu wizytacji w pomieszczeniu panował tłok, obecni byli zarówno funkcjonariusze Służby Więziennej, jak i Policji (brak było poczekalni dla funkcjonariuszy). Funkcjonariusze stali ściśnięci i nie mieli odpowiednich warunków do pracy. Pomieszczenie to służyło bowiem zarówno jako miejsce wykonywania niezbędnych czynności administracyjnych, jak i jako pokój socjalny. Brak było lodówki i odpowiedniego zaplecza socjalnego, umożliwiającego przygotowanie posiłku w godnych warunkach. W pokoju znajdował się też prowiant dla transportowanych więźniów, funkcjonariusze prowadzili też bieżącą dokumentację. Z uwagi na liczbę osób znajdujących się w pokoju utrudnione było też poruszanie się. Funkcjonariusze nie mieli swojej toalety i musieli korzystać z tej dla osadzonych. Na korytarzu oczekiwała liczna grupa osadzonych do transportu. Wyczuwalny był pośpiech, zdenerwowanie i napięta atmosfera.

W związku z powyższym KMPT zawiadomił o swoich obserwacjach Dyrektora Okręgowego Służby Więziennej w Warszawie¹⁷⁹. Z odpowiedzi na pismo wynika, że do dnia 31 sierpnia 2020 r. wykonano remont 18 cel mieszkalnych w pawilonie A i łaźni. Wyremontowano również węzeł przyjęć (dyżurkę funkcjonariusza), poczekalnie dla osadzonych oraz przeprowadzono generalny remont pomieszczeń socjalnobytowych kierowców. Planowane były kolejne modernizacje obiektu, w tym m.in. budowa nowego budynku do obsługi transportu osadzonych, w którym znajdować się miała również nowa sala widzeń oraz tzw. domu przejściowego, tj. budynku mieszkalnego dla osadzonych, którym zbliża się koniec kary pozbawienia wolności, mającego na celu pomoc w przygotowaniu ich do życia w warunkach wolnościowych¹⁸⁰.

W przypadku Aresztu Śledczego Warszawa – Służewiec¹⁸¹ stan materialny i czystość cel mieszkalnych oceniono co do zasady pozytywnie. W czasie izolacji w związku z pandemią COVID-19 jednostka dokonała remontu 3 oddziałów mieszkalnych, co znacząco poprawiło standard odbywania kary pozbawienia

¹⁷⁸ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 62-63, 67.

¹⁷⁹ Zob. Pismo z dnia 7 września 2020 r., KMP.571.1.2020.

¹⁸⁰ Zob. Pismo z dnia 23 września 2020 r., znak OI.R.0812.18.2020.RP.

¹⁸¹ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020, pkt. 6.

wolności. Konieczne były jednak dalsze prace remontowe. Niektóre z odwiedzonych cel były bowiem bardzo wyeksploatowane, z popękkanymi i popisanymi ścianami. Największe zastrzeżenia delegacja miała do stanu higienicznego dwóch łaźni, zlokalizowanych na oddziałach A-3 i B-1. Były one w bardzo złym stanie materialnym, ze śladami wilgoci na ścianach, zardzewiałymi grzejnikami, brudnymi, podartymi zasłonami znajdującymi się na kabinach prysznicowych, brudną podłogą. Kąpiel w takich warunkach urągała ludzkiej godności i mogła zagrażać zdrowiu osadzonych. W ocenie KMPT konieczne były więc pilne działania remontowe.

Wizytujący ustalili ponadto, że w celi przejściowej nr 212 na oddziale B-2 znajdował się niezabudowany kącik sanitarny, co naruszało prawo osadzonego do intymności podczas czynności fizjologicznych.

Niezabudowane kąpiki sanitarne znajdowały się również we wszystkich celach jednoosobowych Zakładu Karnego nr 2 w Strzelcach Opolskich¹⁸².

W odniesieniu do wyposażenia świetlic w Areszcie Śledczym Warszawa – Białołęka, zalecenie CPT zostało zrealizowane. Świetlice na oddziałach mieszkalnych posiadały telewizory, krzeselka dla osadzonych i stół do ping-ponga. Centralna świetlica była ponadto wyposażona w stół do gry w piłkarzyki¹⁸³.

Kwestii tej KMPT przyglądał się też w innych wizytowanych jednostkach. W przypadku Aresztu Śledczego Warszawa – Służewiec¹⁸⁴ wyposażenie świetlic było bardzo zróżnicowane. Przykładowo świetlica na oddziale B-1 była słabo wyposażona – znajdował się tam jedynie telewizor, stół i krzesła. W świetlicy oddziału B-3 znajdowała się konsola do gier komputerowych, stół do ping-ponga, materac i drabinka do ćwiczeń. Na świetlicy oddziału A-2 znajdował się stół do ping-ponga, telewizor i rowerek do ćwiczeń.

W Zakładzie Karnym nr 2 w Strzelcach Opolskich¹⁸⁵ świetlica centralna wyposażona była w instrumenty muzyczne, telewizor oraz stół do tenisa stołowego. Z kolei świetlica oddziałowa wyposażona była w stół do tenisa stołowego i telewizor.

44. CPT zalecił usunięcie nieprzejrzystych przesłon zamontowanych na oknach cel mieszkalnych (tzw. blind). W ocenie CPT są one w większości przypadków niepotrzebne, ograniczają dostęp osadzonych do światła naturalnego i świeżego powietrza oraz ograniczają możliwość wyglądnania

¹⁸² Zob. Raport z wizytacji ZK nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.1.

¹⁸³ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.4.

¹⁸⁴ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020, pkt. 5.4.

¹⁸⁵ Zob. Raport z wizytacji ZK nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.2.

na zewnątrz. Jeśli tego typu rozwiązania ochronne są rzeczywiście konieczne – należy zastąpić je innymi rozwiązaniami umożliwiającymi dostęp do cel naturalnego światła i świeżego powietrza, w odpowiedniej ilości¹⁸⁶.

Zalecenie CPT nie zostało zrealizowane w przypadku Aresztu Śledczego Warszawa – Służewiec¹⁸⁷. Podczas wizytacji, okna niektórych cel mieszkalnych w dalszym ciągu posiadały nieprzejrzyste przesłony. Delegację KMPT poinformowano, że blindy były wymieniane w 2019 r. na nowe, co świadczyło o kierunku modernizacji nie uwzględniającym zalecenia CPT w tym zakresie.

45. CPT wezwał polskie władze do podjęcia zdecydowanych działań w celu opracowania programów aktywności dla osób tymczasowo aresztowanych. Celem tych działań powinno być zapewnienie, by wszyscy osadzeni spędzali 8 godzin lub więcej poza swoimi celami, zaangażowani w działania różnego rodzaju – praca, edukacja, sport itp.¹⁸⁸

Od wizyty CPT w 2017 r. sytuacja osób tymczasowo aresztowanych nie uległa znaczącej poprawie. Nadal większość czasu osoby te spędzały w swoich celach.

Areszt Śledczy Warszawa – Białołęka¹⁸⁹ zapewniał osadzonym dostęp do książek i prasy, możliwość skorzystania ze spaceru (w wymiarze jednej godziny dziennie) i świetlicy (dwa razy w tygodniu) oraz udział w zajęciach wychowania fizycznego i sportu na boisku (zajęcia te były jednak realizowane poza sezonem zimowym). Więźniowie uczestniczyli też w zajęciach kulturalno-oświatowych z zakresu kształtowania postaw obywatelskich i patriotycznych pt. „Ocalić od niepamięci” i w wystawach dotyczących obozu koncentracyjnego Auschwitz-Birkenau.

Areszt Śledczy Warszawa – Służewiec¹⁹⁰ zapewniał dostęp do książek i prasy, możliwość skorzystania ze spaceru (w wymiarze jednej godziny dziennie) i świetlicy w wymiarze od jednego dnia tygodniowo do czterech razy, w zależności od możliwości organizacyjnych). W ramach współpracy z Państwowym Muzeum Auschwitz-Birkenau osadzeni mogli obejrzeć wystawę Kobiety w Auschwitz, a także wziąć udział w konkursach (testach) wiedzy z zakresu m.in. Bitwy Warszawskiej 1920 r., Powstania Warszawskiego, czy konkursie dotyczącym Marszałka Józefa Piłsudskiego.

¹⁸⁶ Zob. Raport z wizyt w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 69.

¹⁸⁷ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020, pkt. 5.2.

¹⁸⁸ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 73.

¹⁸⁹ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.3.

¹⁹⁰ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020, pkt. 5.3.

W Zakładzie Karnym nr 2 w Strzelcach Opolskich¹⁹¹ osoby tymczasowo aresztowane miały dostęp do książek, prasy, centralnej i oddziałowej świetlicy oraz boiska do gry w siatkówkę plażową i koszykówkę (nie było ono jednak zbyt często używane, prawdopodobnie z powodu jego lokalizacji – boisko znajdowało się bowiem zbyt blisko zewnętrznego muru jednostki, co stwarzało możliwość podejmowania prób przetrzutu niedozwolonych substancji na jej teren). Osadzeni mogli raz w tygodniu skorzystać z zajęć kółka sportowego (trening cardio 1 godz, 45 min) oraz klubu filmowego (projekcja filmu ok. 2 godz.). Świetlica oddziałowa była dostępna dla więźnia przez ok. 1,5 godz. dziennie. W jednostce odbywały się również różnego rodzaju koncerty, spotkania i inne wydarzenia kulturalne i religijne (dostępne również dla osób tymczasowo aresztowanych), jednak ich organizacja została wstrzymana z uwagi na pandemię COVID-19.

46. CPT rekomendował umożliwienie wszystkim osadzonym odbywanie codziennych ćwiczeń na zewnątrz w warunkach, które umożliwiają im fizyczne zmęczenie się. Dodatkowo, wszystkie dziedzińce przeznaczone do wykonywania ćwiczeń powinny zostać zaopatrzone w pewien rodzaj ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi i najlepiej umożliwiać widok horyzontalny¹⁹².

W Areszcie Śledczym Warszawa – Białołęka¹⁹³ place spacerowe były w bardzo złym stanie materialnym (popękana nawierzchnia mogła utrudniać poruszanie się osobom o ograniczonej sprawności fizycznej), wyposażone były w ławki i prowizoryczne drążki (brak było profesjonalnego sprzętu do ćwiczeń fizycznych). Nie posiadały też odpowiedniej ochrony przed złymi warunkami atmosferycznymi (zamiast tego zamontowano niewielkich rozmiarów daszek z tworzywa sztucznego). Place były otoczone betonowym murem, nad którym rozpięta była metalowa siatka, co budziło skojarzenia z klatką. Całość sprawiała przygnębiające wrażenie. Podczas spaceru więźniowie nie wykonywali ćwiczeń fizycznych, ani nie używali udostępnionego im prowizorycznego sprzętu.

Na terenie jednostki znajdowały się dwie siłownie na polach spacerowych (tzw. fit-parki), nie były one dostępne każdego dnia dla wszystkich osadzonych i podczas codziennych spacerów część więźniów musiała korzystać z rozwiązań o zdecydowanie niższym standardzie.

W Areszcie Śledczym Warszawa – Służewiec¹⁹⁴ zalecenie CPT zostało zrealizowane jedynie w zakresie częściowego zadaszenia placów spacerowych. Ogólne wrażenie tych placów było jednak bardzo złe.

¹⁹¹ Zob. Raport z wizytacji ZK nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.2.

¹⁹² Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 74.

¹⁹³ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.5.

¹⁹⁴ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020, pkt. 5.5.

Swoim wyglądem przypominały bowiem klatkę – były niewielkiej wielkości (najmniejszy miał powierzchnię 20,1 m² i według ustaleń wizytujących zdarzały się sytuacje, gdy przebywało na nim w czasie spaceru nawet 12 osadzonych), przesłonięte były od góry metalową siatką. Jedyne ich wyposażenie stanowiła mała, drewniana ławka. Brak było jakiegokolwiek sprzętu do ćwiczeń, który pozwoliłby osadzonym na odpowiednią aktywność fizyczną. W rozmowach z wizytującymi osadzeni podkreślali, że czują się dodatkowo upokorzeni spacerem w takich warunkach, co skutkowało niekiedy rezygnacją ze spaceru. Na terenie tej jednostki nie było boiska do ćwiczeń dla osadzonych.

W przypadku Zakładu Karnego nr 2 w Strzelcach Opolskich¹⁹⁵ tylko jeden z trzech placów spacerowych został wyremontowany i częściowo zadaszony (remont miał miejsce w 2018 r.). Pozostałe dwa wymagały remontu. Z informacji dyrektora jednostki wynikało, że przestój w pracach spowodowany był m.in. pandemią COVID-19 i znacznym wzrostem cen usług i materiałów budowlanych. Remont placów został zaplanowany na 2021 r. (pawilon B) i 2022 r. (pawilon A). Warto podkreślić, że wyremontowany plac spacerowy posiadał dwie ściany zewnętrzne z siatki ochronnej. Betonowe były jedynie ściany oddzielające poszczególne pola od siebie. Dzięki zastosowaniu siatki, pola spacerowe dawały poczucie przestrzeni oraz możliwość obserwacji otoczenia, co mogło mieć pozytywny wpływ na samopoczucie osadzonych.

47. CPT rekomendował¹⁹⁶ zwiększenie poziomu zatrudnienia personelu medycznego, tak by do dyspozycji w poszczególnych jednostkach penitencjarnych byli:

- w Areszcie Śledczym Warszawa – Białołęka – lekarze ogólni pracujący w wymiarze równoważnym pięciu pełnym etatom;
- w Areszcie Śledczym Warszawa – Służewiec – lekarze ogólni pracujący w wymiarze równoważnym trzem pełnym etatom i większy zespół pielęgniarski;
- w Zakładzie Karnym nr 2 w Strzelcach Opolskich – lekarze ogólni pracujący w wymiarze równoważnym dwóm pełnym etatom oraz większy zespół pielęgniarski.

CPT zalecił też, by przez cały czas (także nocą i w weekendy) obecna była osoba potrafiąca udzielić pierwszej pomocy, w tym przeszkolona w administrowaniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz używaniu defibrylatora. Taką osobą powinna być wykwalifikowana pielęgniarka¹⁹⁷.

We wszystkich wizytowanych jednostkach poziom zatrudnienia lekarzy i pielęgniarek był wyższy niż w 2017 r., nie spełniał jednak standardu CPT. Jednostki nie zapewniały też nocnej opieki pielęgniarskiej.

¹⁹⁵ Zob. Raport z wizytacji ZK nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.4.

¹⁹⁶ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 76.

¹⁹⁷ Tamże.

W Areszcie Śledczym Warszawa – Białołęka¹⁹⁸ poziom zatrudnienia personelu lekarskiego wynosił łącznie 5 osób – lekarz ogólny funkcjonariusz SW oraz 4 lekarzy ogólnych (pracowników cywilnych), zatrudnionych w łącznym wymiarze 3,5 etatu¹⁹⁹.

Wzrost poziomu zatrudnienia nie wpłynął na zwiększenie dostępności osadzonych do lekarza ogólnego w tej jednostce. W dalszym ciągu pojawiały się sygnały od osadzonych o długim czasie oczekiwania na wizytę u lekarza ogólnego, wynoszące nawet kilka dni. Ustalenia delegacji KMPT wskazują również, że kierownik więziennej służby zdrowia i jego zastępczyni (będący lekarzami) są obciążeni pracą administracyjną i poza nagłymi interwencjami, nie sprawują *de facto* opieki nad pacjentami. Delegacja KMPT wysłuchała też relacji wskazującej na to, że lekarze nie pracują faktycznie tylu godzin, ile mają ustalone w umowie. Było na to przyzwolenie, gdyż w przeciwnym razie trudno byłoby znaleźć chętnych do pracy.

Personel pielęgniarski liczył 20 osób, pracujących w systemie 8- i 12-godzinny (po cztery osoby na każdej zmianie). Personel pielęgniarski był obecny w weekendy, nie pracował jednak w godzinach nocnych²⁰⁰.

KMPT ma jednak obawy, czy obsada pielęgniarska w tej jednostce jest wystarczająca. Z uzyskanych informacji wynikało bowiem, że w jednostce występuje 6 wakatów na stanowisku „młodsza pielęgniarka/młodszy pielęgniarz”. Ponadto zdarzały się sytuacje, gdy pielęgniarki brały udział w konwoju osadzonych, celem nadzoru nad dokumentacją medyczną. Wielogodzinny transport sprawiał, że pielęgniarka nie sprawowała w tym czasie opieki medycznej w jednostce, a obsada personelu medycznego była osłabiona. Był to problem, np. w przypadku konieczności roznoszenia leków.

W Areszcie Śledczym Warszawa – Służewiec²⁰¹ zatrudnionych było 3 lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej – dwóch z nich pracowało na podstawie umowy zlecenia, jeden na pół etatu. Więzienna służba zdrowia posiadała też wakat na stanowisku lekarza w wymiarze 0,25 etatu²⁰². Poziom zatrudnienia nie wpłynął na zwiększenie dostępności osadzonych do lekarza ogólnego. Podczas rozmów z osadzonymi członkowie KMPT otrzymywali sygnały o utrudnieniach w dostępie do lekarza.

¹⁹⁸ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.6.

¹⁹⁹ W 2017 r. opieka zdrowotna zapewniana była przez 3 lekarzy ogólnych, pracujących na pełen etat.

²⁰⁰ W 2017 r. w jednostce pracowało 18 pełnoetatowych pielęgniarek, obecnych w dni robocze; nocą i w weekendy nie zapewniano opieki pielęgniarskiej. Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.7.

²⁰¹ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020, pkt. 5.6.

²⁰² W 2017 r. w jednostce pracował jeden lekarz ogólny na pełen etat.

Zespół pielęgniarski²⁰³ został zwiększony do 15 osób (11 osób faktycznie pracowało, 4 osoby przebywały na urloпах wychowawczych). Jednostka posiadała 3 wakaty pielęgniarskie. Opieka pielęgniarska sprawowana była przez 7 dni w tygodniu. Pielęgniarki nie pracowały w godzinach nocnych²⁰⁴.

W Zakładzie Karnym nr 2 w Strzelcach Opolskich²⁰⁵ wydzielono 2,19 etatu dla stanowiska lekarza. Aktualny stan zatrudnienia wynosił jednak 1,89 etatu. Był to współczynnik uwzględniający wspólnie lekarzy wszystkich specjalności, zatrudnionych w jednostce²⁰⁶, zatem dostępność lekarzy ogólnych w jednostce była znacznie niższa²⁰⁷.

Zespół pielęgniarski liczył 6 osób, pracujących na pełen etat. Pielęgniarki były dostępne od poniedziałku do soboty, w ciągu dnia. W godzinach nocnych opieka pielęgniarska nie była sprawowana²⁰⁸.

48. CPT przedstawił w raporcie standard badań lekarskich i rekomendował, by:

- **badanie medyczne odbyło się nie później niż w czasie 24 godzin od przybycia; (badanie powinien przeprowadzić lekarz lub w pełni wykwalifikowana pielęgniarka, pod nadzorem lekarza);**
- **badanie było realizowane poza zasięgiem słuchu oraz poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Służby Więziennej (chyba, że dany lekarz wyraźnie poprosi o obecność funkcjonariusza, w konkretnym przypadku)**²⁰⁹.

Standard badań lekarskich rekomendowany przez CPT nie został w pełni wdrożony. W dwóch jednostkach więźniowie byli poddawani badaniu lekarskiemu w ciągu 24 godzin od przybycia

²⁰³ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020, pkt. 5.7.

²⁰⁴ W 2017 r. w jednostce zatrudnionych było 7 pielęgniarek na pełen etat i jedna w niepełnym wymiarze godzin (3 stanowiska pozostawały nieobsadzone). Pielęgniarki pracowały w systemie zmianowym zarówno w dni powszednie, jak i w weekendy. Nocna opieka pielęgniarska świadczona była jedynie w dni powszednie.

²⁰⁵ Zob. Raport z wizytacji ZK nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.4.

²⁰⁶ W jednostce dostępni byli: lekarz ogólny, okulista, laryngolog, stomatolog, dermatolog, chirurg, pulmonolog, neurolog, psychiatra, ortopeda.

²⁰⁷ W 2017 r. personel opieki zdrowotnej obejmował zatrudnionych w niepełnym wymiarze godzin 11 lekarzy i 6 specjalistów. Brak pełnoetatowego lekarza ogólnego był jednak powodem do poważnych obaw CPT.

²⁰⁸ W 2017 r. w jednostce zatrudnionych było 5 etatowych pielęgniarek, pracujących w dni robocze i w weekendy. W nocy opieka pielęgniarska nie była sprawowana. Zob. Raport z wizytacji ZK nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.5.

²⁰⁹ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par.78.

do jednostki²¹⁰, w jednej – w ciągu 3 dni²¹¹. W dwóch jednostkach badaniu nie byli poddawani osadzeni przetransportowani z innych jednostek penitencjarnych (byli oni poddawani badaniu przed transportem, w jednostce, z której mieli zostać wywiezieni), co stwarzało ryzyko niewykrycia obrażeń, które mogły powstać w czasie konwoju²¹².

Badanie na terenie jednostki penitencjarnej odbywało się z reguły bez obecności funkcjonariusza Służby Więziennej, chyba że personel medyczny prosił o asystę. W dwóch jednostkach KMPT otrzymał sygnał, że badanie realizowane w szpitalu zlokalizowanym poza obrębem jednostki penitencjarnej odbywało się w asyście funkcjonariuszy, a ponadto osadzony był skuty kajdankami²¹³. Pojawił się też sygnał o przykuciu więźnia do łóżka w szpitalu²¹⁴. Taka praktyka jest w ocenie CPT niedopuszczalna. Stosowanie kajdanek podczas badań medycznych osadzonych jest praktyką naruszającą godność więźnia, utrudniającą rozwój właściwej relacji lekarza z pacjentem i szkodliwą dla obiektywnych ustaleń medycznych²¹⁵.

We wszystkich trzech wizytowanych jednostkach członkowie KMPT otrzymywali sygnały, że zdarzały się sytuacje, gdy badania lekarskie miały bardzo powierzchowny charakter i polegały w zasadzie na zebraniu wywiadu lekarskiego, bez przeprowadzenia oglądu ciała²¹⁶.

49. CPT rekomendował²¹⁷ ulepszenie sposobu rejestracji obrażeń zaobserwowanych u osadzonych, poprzez między innymi:

- **zaprowadzenie specjalnego rejestru służącego do odnotowywania obrażeń;**
- **stosowania formularza zawierającego zarysy sylwetki człowieka, do zaznaczenia umiejscowienia obrażeń (mapy ciała);**
- **zamieszczanie zdjęć obrażeń (o ile zostały wykonane) w dokumentacji medycznej więźnia.**

²¹⁰ AŚ Warszawa – Białołęka i Zakład Karny nr 2 w Strzelcach Opolskich.

²¹¹ AŚ Warszawa – Służewiec.

²¹² AŚ Warszawa – Białołęka i AŚ Warszawa – Służewiec.

²¹³ AŚ Warszawa – Białołęka i AŚ Warszawa – Służewiec.

²¹⁴ AŚ Warszawa – Białołęka.

²¹⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 79 w odniesieniu do więźniów o statusie „N” oraz raport CPT z wizyty w Czechach, CPT/Inf (2019) 23, par. 70.

²¹⁶ Zob. Raporty z wizytacji w AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.8; AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020.RK, pkt. 5.8 i z wizytacji w ZK nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.5.

²¹⁷ Zob. Raport z wizyty CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 80. Zobacz też uwagi i zalecenie CPT przedstawione w raporcie z wizyty ad hoc w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 26.

Zalecenia CPT nie zostały zrealizowane. Żadna z jednostek nie prowadziła rejestru urazów, w związku z czym personel medyczny miał problem z precyzyjnym wskazaniem skali i częstotliwości urazów u więźniów. Obrażenia osadzonych odnotowywane były w książeczkach zdrowia osadzonych oraz – w przypadku jednej jednostki – w Centralnej Bazie Danych Osób Pozbawionych Wolności²¹⁸. Nie stosowano formularza z mapami ciała, ani nie wykonywano zdjęć urazów²¹⁹.

W Zakładzie Karnym nr 2 w Strzelcach Opolskich prowadzono wprawdzie rejestr samouszkodzeń, natomiast odnotowano w nim jedynie przypadki autoagresji i ich ogólny opis, bez rejestracji urazów z innego tytułu²²⁰.

W Areszcie Śledczym Warszawa – Białołęka delegacja KMPT wysłuchała relacji, z której wynikało, że miało miejsce pojedynczy przypadek, gdy zdjęcia obrażeń więźnia zostały wykonane prywatnym telefonem komórkowym pracownika służby zdrowia, a następnie przekazane Prokuraturze w związku z prowadzonym postępowaniem karnym. Dokumentacja fotograficzna nie została jednak włączona do dokumentacji medycznej osadzonego, a jedynie była przechowywana przez pracownika, na wypadek ewentualnego postępowania²²¹. W jednostce tej drobne urazy miały nie być wcale odnotowywane (zwłaszcza te, których sprawcami mieli być funkcjonariusze Służby Więziennej i Policji) lub były odnotowywane w książeczkach zdrowia osadzonych, ale nie zawiadamiano organów ścigania o takich przypadkach. Według opinii osób z którymi rozmawiali członkowie Krajowego Mechanizmu, Policja i Służba Więzienna powinny współdziałać i ufać sobie nawzajem. Podobno obowiązywała w tej kwestii nieformalna zasada mówiąca, że „nie donosi się na siebie nawzajem”²²².

50. Personel medyczny wizytowanych jednostek penitencjarnych posiadał bardzo znikomą wiedzę na temat Protokołu stambulskiego (większość lekarzy i pielęgniarek z którymi rozmawiali członkowie KMPT w ogóle nie znało tego dokumentu) i nie potrafił go stosować w praktyce. Świadczy to o ogromnym zapotrzebowaniu edukacyjnym tej grupy zawodowej na szkolenie w tym zakresie.

²¹⁸ Wpisy w notatkach były jednak bardzo ogólne i ograniczały się do stwierdzeń typu „zasinienie na lewej nodze”, „tatuaze na całym ciele”, „zgłoszone obrażenia ciała – opis zadrapania na skroni lewej”. Zob. Raport z wizytacji ZK nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.6.

²¹⁹ Zob. Raporty z wizytacji w AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.9; AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020.RK, pkt. 5.9; ZK nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.6.

²²⁰ Zob. Raport z wizytacji ZK nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.6.

²²¹ Rozmówca nie wskazał okresu czasu kiedy miało miejsce zdarzenie, jednak z jego słów wynikało, że miało to miejsce już po wizycie CPT w 2017 r.

²²² Zob. Raport z wizytacji w AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.9.

KMPT z satysfakcją przyjął do wiadomości informację o zorganizowanej w 2019 r. przez Okręgowy Inspektorat Służby Więziennej w Warszawie, naradzie poświęconej Protokołowi stambulskiemu. Narada odbyła się na terenie Aresztu Śledczego Warszawa – Białołęka i uczestniczył w niej personel medyczny z jednostek podległych Dyrektorowi Okręgowemu Służby Więziennej w Warszawie. Narada miała charakter szkoleniowy, z wykorzystaniem prezentacji multimedialnych. W ocenie KMPT takie szkolenia mają dużą wartość zapobiegawczą i najlepiej, by miały charakter systematyczny²²³.

Warto w tym miejscu uwypuklić, że brak wiedzy na temat Protokołu stambulskiego jest zjawiskiem powszechnym wśród kadry miejsc detencji wizytowanych przez KMPT (nie tylko w ramach monitoringu tematycznego). Sytuacja ta stanowi dla władz państwowych i samorządów zawodowych ważne wyzwanie. Protokół stambulski to bowiem kluczowy element właściwego wykrywania, dokumentowania i ścigania aktów tortur i innych form znęcania się. Z tego też względu ma ogromne znaczenie dla prewencji tych zjawisk i zwalczania bezkarności sprawców. W ocenie KMPT powinien on stanowić stały element szkoleniowy wszystkich pracowników medycznych (nie tylko tych pracujących w miejscach pozbawienia wolności), sędziów, prokuratorów, funkcjonariuszy organów ścigania, adwokatów, radców prawnych, psychologów, terapeutów, wychowawców w jednostkach penitencjarnych i innych grup zawodowych mogących mieć kontakt z osobami pozbawionymi wolności lub ofiarami przemocy.

Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują SPT²²⁴, CAT²²⁵, CPT²²⁶, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur²²⁷ i Rada Powiernicza Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur²²⁸.

²²³ Zob. Raport z wizytacji w AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.9.

²²⁴ Zob. Raporty SPT z wizyt w: Polsce, CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 55; Portugalii, CAT/OP/PRT/1, par. 34, 89, 93; Hiszpanii, CAT/OP/ESP/1, par. 46, 63-64, 70; Wielkiej Brytanii, CAT/OP/GBR/ROSP/1, par. 69 i 71 i Szwajcarii, CAT/OP/CHE/ROSP/1, par. 75.

²²⁵ Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

²²⁶ Zob. Raporty CPT z wizyt w: Mołdawii, CPT/Inf (2020) 27, par. 29; Macedonii Północnej, CPT/Inf (2021) 8, par. 29; Portugalii, CPT/Inf (2020) 33, par. 71 i 72; Danii, CPT/Inf (2019) 35, par. 20 i Gruzji, CPT/Inf (2019) 16, par. 80.

²²⁷ Zob. Raporty Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur: z dnia 16 lipca 2021 r., A/76/168, par. 22, 25, 34, 66 pkt. g); z dnia 20 marca 2020 r., A/HRC/43/49, par. 13, 21 oraz z dnia 20 lipca 2018 r., A/73/207, par. 77 pkt. e).

²²⁸ Zob. Wspólne oświadczenie CAT, SPT, Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur i Rady Powierniczej Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur z dnia 25 czerwca 2019 r., z okazji Międzynarodowego Dnia Pomocy Ofiarom Tortur dot. roli Protokołu stambulskiego w odniesieniu zarówno do sprawców, jak i ofiar: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24739&LangID=E>.

51. CPT zalecił opracowanie i wdrożenie kompleksowej strategii udzielania pomocy więźniom z problemami narkotykowymi (w ramach szerszej krajowej strategii antynarkotykowej) w świetle przedstawionych w raporcie uwag²²⁹.

Zalecenie CPT nie zostało zrealizowane. W jednostkach były dostępne programy metadonowe. W dwóch jednostkach z programu korzystało niewielu osadzonych (w Areszcie Śledczym Warszawa – Białołęka z tej formy leczenia korzystało 13 osób²³⁰, w Zakładzie Karnym nr 2 w Strzelcach Opolskich – 1 osadzony²³¹).

Personel penitencjarny w rozmowach z wizytującymi wskazywał, że wśród populacji osadzonych osoby korzystające z programów metadonowych należą raczej do rzadkości i generalnie odchodzi się od tego typu leczenia.

W żadnej z odwiedzonych jednostek penitencjarnych nie wprowadzono jednakże środków ograniczających szkodę (tzw. „harm reduction”), które rekomenduje CPT, takich jak np. programy wymiany igieł, dostarczanie prezerwatyw, udzielanie informacji o sposobie sterylizacji igieł i materiału używanego do wstrzykiwania narkotyków.

Personel wizytowanych jednostek penitencjarnych (w tym personel medyczny) był sceptycznie nastawiony do wdrożenia tego typu rozwiązań, argumentując w rozmowach z przedstawicielami KMPT, że ich wprowadzenie stanowiłoby oznakę akceptacji dla zażywania w jednostce nielegalnych substancji i wysyłałoby osadzonym podwójny przekaz (z jednej strony ponosiliby oni odpowiedzialność dyscyplinarną za ewentualne zażywanie substancji psychoaktywnych, z drugiej – otrzymywaliby sprzeczną informację poprzez, np. dostarczanie czystych igieł i ich sterylizację). Personel jednostek argumentował też, że takie działania byłyby odpowiednie w warunkach wolnościowych, gdzie niemożliwa jest kontrola nad osobami uzależnionymi, a działania pomocowe są istotnie ograniczone.

W Areszcie Śledczym Warszawa – Białołęka²³² personel placówki nie znał zaleceń CPT w tej materii, nie był świadomy ilu osadzonych ma problemy z narkotykami oraz nie potrafił precyzyjnie wskazać założeń polityki antynarkotykowej przyjętej w jednostce.

²²⁹ Zob. Raport z wizyty CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 81.

²³⁰ Zob. Raport z wizytacji w AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.10.

²³¹ Zob. Raporty z wizytacji w AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.10 i Zakładu Karnego nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.9.

²³² Zob. Raport z wizytacji w AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.10.

Więżniowie nie byli objęci fachową terapią, gdyż na terenie jednostki nie było oddziału terapeutycznego dla skazanych uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych (funkcjonował jedynie oddział terapeutyczny dla skazanych uzależnionych od alkoholu). Skazani uzależnieni od środków odurzających byli dopiero kierowani do takich oddziałów, zlokalizowanych w innych jednostkach penitencjarnych w Polsce. Jeżeli skazany nie kwalifikował się do podjęcia terapii w oddziale z uwagi na bliski termin końca kary, był objęty jedynie oddziaływaniami psychologicznymi, w ramach systemu terapeutycznego poza oddziałem terapeutycznym (powyższe działania obejmowały wyłącznie osoby skazane, nie zaś tymczasowo aresztowane). Ponadto osadzonym, uzależnionym od opiatów, którzy byli objęci programem substytucyjnym przed zatrzymaniem, umożliwiano kontynuację substytucji opioidowej. Na terenie tej jednostki odbywały się również mitingi Wspólnoty Anonimowych Narkomanów, przy współudziale przedstawicieli Wspólnoty z zewnątrz.

W Areszcie Śledczym Warszawa – Służewiec²³³ funkcjonował oddział terapeutyczny dla skazanych uzależnionych od substancji psychotropowych liczący 36 miejsc. W czasie wizytacji przebywało w nim 27 osadzonych. Odbywali w nim terapię skazani młodociani i dorośli pierwszy raz karani, odbywający karę w zakładzie karnym typu zamkniętego lub półotwartego. Oddział ten nie był przeznaczony dla osób tymczasowo aresztowanych. W przypadku braku możliwości przyjęcia na oddział (np. z powodu krótkiego terminu odbywania kary i odległych terminów przyjęć) skazany u którego zdiagnozowano uzależnienie od substancji psychoaktywnych poddawany był przez psychologa penitencjarnego oddziaływaniom specjalistycznym w systemie terapeutycznym poza oddziałem.

Osadzeni mieli też wsparcie w postaci indywidualnych rozmów z psychologiem i wychowawcą, programów krótkiej interwencji, programów readaptacji społecznej przeciwdziałających uzależnieniom oraz używaniu alkoholu i środków odurzających oraz programów substytucyjnych.

Reasumując, uwagi CPT w tym obszarze zachowują swoją aktualność. W ocenie KMPT konieczne są odpowiednie systemowe rozwiązania, w szczególności podniesienie świadomości personelu jednostek w zakresie tego czym są i czemu służą środki ograniczające szkody („harm reduction”), opracowanie przy współudziale personelu medycznego odpowiednich programów i polityk, dostępnych we wszystkich jednostkach penitencjarnych. Programy te powinny być dostępne również dla osób tymczasowo aresztowanych.

²³³ Zob. Raport z wizytacji AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020, pkt. 5.10.

52. CPT zalecił przyjęcie bez zbędnej zwłoki odpowiednich przepisów, które doprowadzą do implementacji jego standardów dotyczących kontaktu osób tymczasowo aresztowanych ze światem zewnętrznym. Zdaniem CPT osoby tymczasowo aresztowane powinny być z zasady uprawnione do wizyt i rozmów telefonicznych. Możliwość takiego kontaktu nie powinna zależeć od upoważnienia przez inny organ. Istnieje jednak możliwość odmowy kontaktu w indywidualnym przypadku. Każda odmowa powinna być jednak szczegółowo uzasadniona potrzebami dochodzenia, zatwierdzona przez organ sądowy i stosowana przez określony czas. W przypadku uznania, że istnieje ciągle ryzyko zmowy, poszczególne wizyty lub rozmowy telefoniczne, mogą być monitorowane.

Zalecenie CPT nie zostało wdrożone. Kontakt osób tymczasowo aresztowanych odbywa się stosownie do przepisów art. 217 kodeksu karnego wykonawczego.²³⁴ W dalszym ciągu do kontaktu z osobą tymczasowo aresztowaną wymagana jest zgoda organu dysponującego. Implementacja zalecenia CPT wymaga więc zmiany polskiego prawa.

W czasie wizytacji Zakładu Karnego nr 2 w Strzelcach Opolskich delegacja KMPT ujawniła praktykę ograniczania osadzonym rozmów telefonicznych – musieli oni wybrać, czy wykonać telefon do członka rodziny, czy skontaktować się ze swoim prawnikiem (adwokatem lub radcą prawnym). Kontakt z obrońcą nie był ograniczany czasowo, natomiast fakt wykonania połączenia uniemożliwiał w późniejszym czasie kontakt z rodziną. Taka praktyka, w ocenie KMPT, nie powinna mieć miejsca. Utrudnia bowiem osadzonym zarówno kontakt z najbliższymi, jak i dostęp do prawnika. O podobnych praktykach był już w przeszłości informowany Minister Sprawiedliwości²³⁵.

Warto wskazać w tym miejscu, że w dniu 18 października 2021 r. Rzecznik Praw Obywatelskich przyłączył się do postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym i wniósł o uznanie za niekonstytucyjne przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości, regulujących kwestie dotyczące udzielania przez organ dysponujący zarządzenia o zgodzie na kontakt telefoniczny osoby tymczasowo aresztowanej z obrońcą, pełnomocnikiem i osobą najbliższą²³⁶.

²³⁴ Zob. art. 217 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. z 2021 r., poz. 53).

²³⁵ Zob. Wystąpienie RPO z dnia 6 lipca 2017 r. znak IX.517.1268.2017.

²³⁶ Zob. Pismo RPO z dnia 18 października 2021 r., znak IX.517.1858.2021.TRo, dotyczące postępowania TK o sygn. akt SK 48/21. Stanowisko RPO dostępne jest na stronie: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-tk-przylaczenie-zasady-telefonowania-areszt-bliscy>.

53. CPT rekomendował podwyższenie standardu dotyczącego możliwości wizyt dla osób skazanych i tymczasowo aresztowanych. Zdaniem CPT wszyscy osadzeni powinni korzystać z możliwości wizyt w wymiarze minimum jednej godziny tygodniowo²³⁷.

Podstawowe zasady udzielania widzeń określa kodeks karny wykonawczy. Zgodnie z jego postanowieniami widzenie trwa zasadniczo 60 minut. W tym samym dniu skazanemu udziela się tylko jednego widzenia²³⁸. W zakładzie karnym typu zamkniętego skazani mogą korzystać z dwóch widzeń w miesiącu, a za zgodą dyrektora zakładu karnego wykorzystać je jednorazowo²³⁹. W zakładzie karnym typu półotwartego skazani mogą korzystać z trzech widzeń w miesiącu, które za zgodą dyrektora zakładu karnego mogą być połączone²⁴⁰. W zakładzie karnym typu otwartego skazany może korzystać z nieograniczonej liczby widzeń²⁴¹. Osoby tymczasowo aresztowane mają prawo do co najmniej jednego widzenia w miesiącu z osobą najbliższą, chyba że zostanie wydane zarządzenie o odmowie wyrażenia zgody na widzenie²⁴².

Postanowienia porządków wewnętrznych jednostek odpowiadają w tym zakresie przepisom kodeksu karnego wykonawczego²⁴³. Wdrożenie standardu CPT wymagałoby zmiany przepisów prawa krajowego. Problem ma więc wymiar systemowy, niezależny od władz wizytowanej jednostki.

54. CPT rekomendował zapewnienie, że więźniowie są wysłuchiwanymi przed nałożeniem kary dyscyplinarnej i otrzymywali kopię decyzji o nałożeniu kary²⁴⁴.

Zalecenie nie zostało wdrożone w dwóch jednostkach²⁴⁵. Osadzeni wskazywali, że rozmowa z dyrektorem polegała wyłącznie na zakomunikowaniu im sankcji za przewinienie.

²³⁷ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 85.

²³⁸ Zob. art. 105a § 1 kodeksu karnego wykonawczego.

²³⁹ Zob. art. 90 pkt 6) kodeksu karnego wykonawczego.

²⁴⁰ Zob. art. 91 pkt 8) kodeksu karnego wykonawczego.

²⁴¹ Zob. art. 92 pkt 10) kodeksu karnego wykonawczego.

²⁴² Zob. art. 217 § 1a kodeksu karnego wykonawczego.

²⁴³ W przypadku Zakładu Karnego nr 2 w Strzelcach Opolskich osoby tymczasowo aresztowane miały zapewniony wyższy standard minimalny niż ten wskazany w kodeksie karnym wykonawczym. Osoby te miały możliwość przyjmowania odwiedzin w wymiarze dwóch widzeń w miesiącu. Zob. raport z wizytacji Zakładu Karnego nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.10.

²⁴⁴ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 87.

²⁴⁵ Zob. Raporty z wizytacji AŚ Warszawa – Białoleka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.13 i AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020.RK, pkt. 5.13.

Niektórzy osadzeni opowiadali wizytującym, że nie byli informowani o możliwości zaskarżenia decyzji, nie była to jednak reguła. Część osadzonych twierdziła, że nie otrzymała kopii decyzji o podjęciu kroków dyscyplinarnych (jeden z więźniów relacjonował, że otrzymał kopię decyzji dopiero, gdy o nią poprosił).

55. CPT rekomendował skrócenie maksymalnego okresu umieszczenia osadzonego w celi izolacyjnej do 14 dni. Wskazał też, że powinien istnieć zakaz stosowania następujących po sobie kar dyscyplinarnych, które skutkowałyby nieprzerwanym okresem odosobnienia przekraczającym maksymalny okres 14 dni. Wszelkie przewinienia popełnione przez więźnia, które uzasadniają bardziej dotkliwe sankcje, powinny być rozpatrywane w ramach systemu sądownictwa karnego²⁴⁶.

Praktyka umieszczania więźniów w celi izolacyjnej na okres powyżej 14 dni nie była nadużywana. W dwóch jednostkach odnotowano po jednym przypadku zastosowania kary dyscyplinarnej przekraczającej ten czas na przestrzeni kilku lat²⁴⁷.

Prawo krajowe nie zostało jednak dostosowane do standardu CPT²⁴⁸. Nadal więc istnieje systemowe ryzyko umieszczenia więźnia w celi izolacyjnej na okres powyżej 14 dni (maksymalnie na okres do 28 dni) i to od woli dyrektora zależy, czy z tej możliwości prawnej będzie korzystał. Ponadto przepisy umożliwiają łączenie kar dyscyplinarnych, co w efekcie może skutkować izolacją do 28 dni²⁴⁹. Warto także uwypuklić, że zgodnie z polskim prawem wymierzenie kary poniżej 14 dni nie wymaga zgody sędziego penitencjarnego²⁵⁰. Proces decyzyjny odbywa się w tym przypadku poza systemem sądownictwa.

Pełna implementacja zalecenia CPT wymaga zatem zmiany polskiego prawa. Tylko takie rozwiązanie wyeliminuje systemowe ryzyko nadużywania izolacji ponad minimalny standard określony przez CPT.

56. CPT wyraził zaniepokojenie faktem, że lekarze biorą udział w procedurze umieszczenia więźnia w celi izolacyjnej. W ocenie CPT personel medyczny nigdy nie powinien brać udziału w żadnej części procesu decyzyjnego skutkującego jakimkolwiek odosobnieniem, z wyjątkiem przypadków, gdy środek jest stosowany z przyczyn medycznych. Wymaganie od lekarzy potwierdzenia, że więzień jest w stanie zdrowia umożliwiającym odbycie kary jest nieetyczne

²⁴⁶ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 88.

²⁴⁷ Zob. Raporty z wizytacji AŚ Warszawa – Białołęka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.14 i AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020.RK, pkt. 5.14.

²⁴⁸ Zob. art. 143 § 1 pkt 8) kodeksu karnego wykonawczego.

²⁴⁹ Zob. art. 146 § 1 i 2 kodeksu karnego wykonawczego.

²⁵⁰ Zob. art. 145 § 3 kodeksu karnego wykonawczego.

i nie promuje nawiązania pozytywnych relacji pomiędzy lekarzem, a pacjentem. Personel medyczny powinien zostać niezwłocznie powiadomiony o każdym umieszczeniu w celi izolacyjnej i powinien odwiedzić więźnia niezwłocznie po umieszczeniu oraz w czasie codziennych wizyt, które powinny odbywać się przynajmniej raz dziennie, a nie tylko w sytuacjach, gdy osadzony o to poprosi²⁵¹.

Zalecenia CPT nie zostały w pełni wdrożone. W dwóch jednostkach wnioski o umieszczenie więźniów w celach izolacyjnych opiniowali psychologowie, nie lekarze²⁵². W jednej jednostce – lekarze²⁵³. Nie wdrożono też standardu codziennych, profilaktycznych wizyt lekarskich, ograniczając je tylko do przypadków, gdy osadzony sam poprosi o kontakt z lekarzem lub zaistnieją jakieś szczególne względy medyczne (np. obawa personelu o stan zdrowia więźnia).

W dalszym ciągu nie zostały zmienione przepisy kodeksu karnego wykonawczego, zezwalające lekarzowi na wyrażenie opinii w procesie wymierzania powyższej kary dyscyplinarnej²⁵⁴. Wdrożenie zalecenia powyższego zalecenia wymaga więc zmiany polskiego prawa i dostosowania go do standardów CPT.

57. CPT przedstawił w raporcie standardy odnoszące się do roli lekarzy w kontekście zastosowania mechanicznych środków przymusu bezpośredniego, w tym umieszczenia w celi zabezpieczającej i zapinania w pasy. Zalecił, by wszelkie zastosowanie takich środków było niezwłocznie zgłaszane lekarzowi w celu oceny, czy stan psychiczny danego więźnia wymaga hospitalizacji lub czy konieczne są jakiegokolwiek inne środki w związku ze stanem zdrowia więźnia²⁵⁵.

W dwóch jednostkach personel penitencjarny nie stosował mechanicznych środków przymusu bezpośredniego²⁵⁶. W jednej jednostce zalecenie CPT nie zostało wdrożone²⁵⁷.

W jednostce tej osadzeni, przed umieszczeniem w celi zabezpieczającej, nie byli badani przez lekarza (w trakcie stosowania tego środka przymusu bezpośredniego odbywały się rozmowy z psychologiem).

²⁵¹ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 89 i 90.

²⁵² Zob. Raporty z wizytacji AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020.RK, pkt. 5.15 i ZK nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.13.

²⁵³ Zob. Raport z wizytacji Warszawa – Białoleka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.15.

²⁵⁴ Zob. art. 145 § 3 kodeksu karnego wykonawczego.

²⁵⁵ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 91.

²⁵⁶ Zob. Raport z wizytacji Warszawa – Białoleka, KMP.571.1.2020.RK, pkt. 5.16 i AŚ Warszawa – Służewiec, KMP.571.27.2020.RK, pkt. 5.16.

²⁵⁷ Zob. Raport z wizytacji ZK nr 2 w Strzelcach Opolskich, KMP.571.5.2021.MD, pkt. 4.14.

Takie badania odbywały się w przypadkach konieczności udzielenia pomocy lekarskiej, najczęściej w związku z obrażeniami powstałymi w wyniku przebiegu zdarzenia, które było przyczyną zastosowania środka przymusu bezpośredniego.

C. Strzeżone ośrodki dla cudzoziemców

58. CPT zalecił traktowanie zatrzymanych cudzoziemców z szacunkiem²⁵⁸.

KMPT nie odnotował żadnych sygnałów mogących świadczyć o niewłaściwym traktowaniu cudzoziemców przez funkcjonariuszy Straży Granicznej²⁵⁹.

59. CPT po wizycie w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białymstoku rekomendował bardziej uważną obserwację cudzoziemców oraz wdrożenie stosownych środków celem zwalczania i zapobiegania przemocy między nimi²⁶⁰.

W trakcie wizytacji Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Białymstoku²⁶¹ delegacja KMPT uzyskała informacje o działaniach przemocowych między różnymi grupami cudzoziemców. Z ustaleń wizytujących wynikało jednak, że personel dobrze radzi sobie z wygaszaniem konfliktów. Dlatego też KMPT uznał to zalecenie za zrealizowane.

60. Podczas wizyty CPT cudzoziemcy przebywający w strzeżonym ośrodku w Lesznowoli zgłaszali, że mają utrudniony dostęp do świeżego powietrza, gdyż nie wolno im było otwierać okien w pokojach bez zgody personelu. Dodatkowo w pokojach nie było zasłon i cudzoziemcy zakrywali je kocami, by chronić się przed słońcem i gorącem. CPT zalecił, by władze polskie poszukały sposobów na usunięcie tych braków²⁶².

²⁵⁸ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 37.

²⁵⁹ Zob. Raporty z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.1 oraz SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.1.

²⁶⁰ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 38.

²⁶¹ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.1.

²⁶² Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 39.

W czasie wizytacji KMPT powyższego ośrodka w oknach zamontowane były rolety. W oknach nie było klamek (były one w posiadaniu funkcjonariuszy). KMPT nie otrzymał jednak żadnych uwag, aby personel nie reagował na prośby otwarcia okien. Uznał więc zalecenie CPT za zrealizowane²⁶³.

61. CPT rekomendował podjęcie kroków mających na celu przeanalizowanie jakości i ilości jedzenia podawanego zatrzymanym cudzoziemcom w odwiedzonych strzeżonych ośrodkach. Zalecił też zwrócenie uwagi na zezwolenie cudzoziemcom osadzonym w strzeżonym ośrodku w Białymstoku na przygotowywanie własnego jedzenia²⁶⁴.

W strzeżonym ośrodku w Lesznowoli cudzoziemcy otrzymywali trzy posiłki dziennie (w tym jeden gorący) oraz napoje. KMPT nie otrzymał żadnych skarg dotyczących żywienia, uznał więc, że zalecenie CPT zostało wdrożone.²⁶⁵

W przypadku strzeżonego ośrodka w Białymstoku KMPT otrzymał dużą liczbę skarg dotyczących żywienia. Z rozmów z cudzoziemcami wynikało, że jedzenie zapewniane w ośrodku jest niesmaczne oraz że jest go zbyt mało. Ustalono też, że osadzeni mężczyźni nie mają możliwości samodzielnego przygotowywania posiłków. Zalecenia CPT w przypadku tej placówki nie zostały wdrożone²⁶⁶.

62. CPT w swoim raporcie zwrócił uwagę, iż pomimo faktu, że wizytowane ośrodki strzeżone posiadają siłownię oraz dobrze wyposażone i przestronne przestrzenie do ćwiczeń na powietrzu, to ze względu na niedobór personelu dostęp ten był ograniczony. CPT zalecił podjęcie wysiłków celem poszerzenia oferty zajęciowej w odwiedzonych strzeżonych ośrodkach, w szczególności w ośrodku w Lesznowoli, który po remoncie dysponuje przestrzenią i nowoczesną infrastrukturą dla takich działań²⁶⁷.

W przypadku Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Lesznowoli²⁶⁸ zalecenie CPT nie zostało zrealizowane. Mężczyźni mogli przebywać na zewnątrz tylko przez 1,5 godziny dziennie, co zdaniem KMPT jest czasem zbyt krótkim biorąc pod uwagę infrastrukturę placu, możliwości rekreacyjne oraz położenie ośrodka (w lesie). W ocenie samych cudzoziemców przyznany im czas nie był wystarczający. Z ustaleń KMPT

²⁶³ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.10.

²⁶⁴ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 41.

²⁶⁵ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.10.

²⁶⁶ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.10.

²⁶⁷ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 42.

²⁶⁸ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.9.

wynikało ponadto, że możliwość przebywania na placu była uzależniona od tego, czy liczba funkcjonariuszy pełniących dyżur w danym dniu, pozwalała kierownikowi zmiany na wyznaczenie funkcjonariusza do sprawowania nadzoru nad osobami przebywającymi poza budynkami. Z tego też względu KMPT uznał zalecenie CPT za niezrealizowane.

W przypadku Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Białymstoku²⁶⁹ zalecenie CPT zostało zrealizowane. Cudzoziemcy mogli praktycznie bez ograniczeń przebywać na świeżym powietrzu. Są jedynie zobowiązani zgłosić, iż zamierzają opuścić budynek.

Do dyspozycji cudzoziemców znajdowały się cztery małe siłownie (po dwie na każdym z dwóch pięter), odpowiednio wyposażone, czynne siedem dni w tygodniu, w godz. 7.00–22.00. Ośrodek dysponował też stołami do tenisa stołowego, nowoczesnym boiskiem do gry w koszykówkę, siatkówkę oraz piłkę nożną (wyłożonym nawierzchnią tartanową, redukującą ryzyko kontuzji i wyposażonym w oświetlenie, umożliwiające grę po zmierzchu), siłownią zewnętrzną i stołem do gry w szachy (zewnętrznym).

Cudzoziemcy mieli również możliwość uczestniczenia w wydarzeniach sportowych (takich jak zawody w trójboju siłowym, rzucie do kosza, turniejach badmintona, rozgrywkach piłki siatkowej i piłki nożnej oraz turniejach tenisa stołowego). Ponadto ośrodek realizował m.in. działania wyciszające obejmujące swoim zakresem różne formy terapeutyczne (np. horiterapia, arterapia), zajęcia w formie prezentacji multimedialnych, dających możliwość poznania kultury europejskiej i warsztaty tematyczne związane ze świętami: Bożego Narodzenia, Wielkanocy, Nowruz (Irański Nowy Rok), Ramadan, Wietnamski Nowy Rok.

63. CPT zalecił, by na każdej nocnej zmianie obecna była osoba potrafiąca udzielać pierwszej pomocy (obejmuje to przeszkolenie w wykonywaniu resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz w używaniu defibrylatora); w sytuacji idealnej osoba ta powinna być wykwalifikowaną pielęgniarką. Ponadto w przypadku Strzeżonego Ośrodka dla Cudzoziemców w Białymstoku CPT zalecił, by opieka pielęgniarska dostępna była również w weekendy²⁷⁰.

W przypadku ośrodka w Lesznowoli²⁷¹ zespół pielęgniarski obecny był przez cały tydzień, w godz. 8.00–20.00. Od poniedziałku do piątku opiekę pielęgniarską świadczyły pielęgniarki będące funkcjonariuszkami Straży Granicznej, natomiast w weekend obsadę zapewniała firma zewnętrzna.

²⁶⁹ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.9.

²⁷⁰ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 43.

²⁷¹ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.3.

Wszystkie pielęgniarki zostały przeszkolone na wypadek konieczności udzielania pierwszej pomocy. Z kwalifikowanej pierwszej pomocy przeszkolonych zostało również 6 funkcjonariuszy Straży Granicznej. Biorąc jednak pod uwagę godziny pracy pielęgniarek oraz liczbę przeszkolonych funkcjonariuszy, podjęte starania były niewystarczające do zapewnienia obecności osoby potrafiącej udzielać pierwszej pomocy podczas zmian nocnych. KMPT uznał więc zalecenie CPT za zrealizowane częściowo.

W przypadku ośrodka w Białymstoku²⁷² zespół pielęgniarski obecny był przez cały tydzień. Od poniedziałku do piątku w godzinach 7.45–15.45 zatrudnione były pielęgniarki będące funkcjonariuszkami SG, natomiast w godzinach 15.45–21.00 oraz w weekendy pomoc pielęgniarską zapewniała firma zewnętrzna.

Większość funkcjonariuszy przeszła szkolenie dotyczące pierwszej pomocy. Z pierwszej pomocy przedmedycznej przeszkolono łącznie 83 osoby, a z kwalifikowanej pierwszej pomocy (ukończenie kursu) – 16 osób (spośród łącznej liczby 133 pracowników, w tym 125 funkcjonariuszy). KMPT uznał więc zalecenie CPT za zrealizowane.

64. CPT zalecił przeprowadzenie pełnego i dokładnego badania lekarskiego cudzoziemców przy przyjęciu do ośrodków strzeżonych. W szczególności nowo przybyli powinni być systematycznie badani pod kątem chorób zakaźnych (w tym gruźlicy). Badania powinny również mieć na celu identyfikację ewentualnych ofiar tortur, z jasnymi zasadami postępowania, które należy stosować w przypadku, gdy lekarz zgłosi doniesienie o jakiegokolwiek zatrzymanej osobie, która mogła być ofiarą tortur²⁷³.

Zalecenie CPT zostało zrealizowane. Pandemia COVID-19 wymusiła nowe podejście w kwestii badań medycznych osób przyjmowanych do ośrodków, z uwzględnieniem potencjalnego ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W przypadku Strzeżonego Ośrodka w Lesznowoli²⁷⁴ przed stanem pandemii badanie odbywało się niezwłocznie w momencie przyjęcia. W czasie pandemii dostęp do lekarza był opóźniony wcześniejszą izolacją i wykonywaniem testów na obecność wirusa SARS-CoV-2. Cudzoziemcy przyjmowani byli do placówki po uzyskaniu negatywnego testu na obecność koronawirusa. Następnie przez okres 7 dni przebywali w wydzielonym oddziale w celu obserwacji. Po upływie tego terminu wykonywany był kolejny

²⁷² Zob. Raport z wizytacji SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.3.

²⁷³ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 44.

²⁷⁴ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.3.

test. Jeśli jego wynik był negatywny, cudzoziemiec poddawany był badaniom lekarskim i umieszczany na oddziale ogólnym.

Każdy obcokrajowiec miał pobieraną krew na obecność wirusów (m.in. HIV, HCV), wykonywane badanie w kierunku rozpoznania gruźlicy, EKG, badanie poziomu glukozy i wykonywany przegląd stomatologiczny. W ośrodku odbywały się konsultacje z zakresu ortopedii, neurologii i psychiatrii. Inne specjalistyczne konsultacje odbywały się poza terenem placówki. Każdy osadzony w ośrodku cudzoziemiec miał raz w miesiącu mierzoną wagę i ciśnienie. Jeżeli cudzoziemiec w trakcie wywiadu chorobowego przy przyjęciu (w formie ankiety w języku dla niego zrozumiałym) potwierdził, że doświadczył przemocy lub ma za sobą traumatyczne przeżycia, był kierowany na konsultację psychologiczną.

Ewentualne obrażenia były wpisywane w karcie medycznej pacjenta. Przy ich dokumentowaniu nie stosowano specjalnego formularza zawierającego sylwetkę ciała do oznaczenia urazów (tzw. mapy ciała). Dokumentacja medyczna cudzoziemców nie zawierała zdjęć obrażeń. Nie prowadzono również rejestru obrażeń, rekomendowanego przez CPT. Zespół pielęgniarski miał do dyspozycji w dyżurce Protokół stambulski.

W przypadku ośrodka w Białymstoku²⁷⁵ każdy mężczyzna przed przyjęciem miał robiony test na obecność wirusa SARS-CoV-2 i umieszczany był w tzw. bloku przejściowym. Przy przyjęciu cudzoziemiec badany był przez pielęgniarkę, a następnie lekarza. Jeśli w trakcie rozmowy cudzoziemiec potwierdził, że doświadczył przemocy lub ma za sobą przeżycie traumatyczne to kierowany był na konsultację psychologiczną. Każda nowo przyjmowana osoba miała także m.in. pobieraną krew w celu przeprowadzenia badania na obecność wirusów w organizmie (m.in. HIV, HCV), mocz czy też m.in. RTG, pomiar wagi i ciśnienia.

Obrażenia cudzoziemców wpisywane były w kartę medyczną (w formie opisu). Do rejestracji obrażeń nie stosowano „map ciała”. Zespół pielęgniarski miał do dyspozycji w dyżurce Protokół stambulski.

65. CPT zalecił przestrzegania zasad poufności lekarskiej tak jak się to dzieje poza ośrodkami strzeżonymi. Wskazał, że wszystkie badania lekarskie należy przeprowadzać poza zasięgiem słuchu oraz poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Straży Granicznej, chyba że lekarz zarządzi inaczej

²⁷⁵ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.3.

w konkretnym przypadku. Dokumentacja medyczna zatrzymanych oraz inne dokumenty lekarskie nie powinny być dostępne dla personelu niemedycznego²⁷⁶.

W przypadku ośrodka w Lesznowoli²⁷⁷ przedstawiciele KMPT nie odnotowali naruszenia poufności badań medycznych poprzez obecność funkcjonariuszy przy badaniu. Personel niemedyczny nie miał też dostępu do dokumentacji medycznej cudzoziemców. Zalecenie CPT należy uznać więc za wdrożone.

W przypadku ośrodka w Białymstoku²⁷⁸ przy badaniu lekarskim obecny był zawsze funkcjonariusz Straży Granicznej. Dostęp do dokumentacji medycznej miał tylko personel medyczny. Z uwagi na powyższe należy uznać zalecenie CPT za zrealizowane częściowo.

66. CPT rekomendował zapewnienie cudzoziemcom tłumaczenia podczas badań psychologicznych i medycznych. CPT poprosił też rząd o informację na temat możliwości zatrudnienia drugiego psychologa w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białymstoku²⁷⁹.

Zalecenie CPT zostało zrealizowane w dwóch wizytowanych ośrodkach. Członkowie KMPT nie otrzymali skarg cudzoziemców na dostępność i jakość tłumaczenia.

W strzeżonym ośrodku w Lesznowoli²⁸⁰ zatrudniona była jedna psycholożka, która w placówce obecna była raz w tygodniu przez 3 godziny oraz ewentualnie w zależności od potrzeb. Taki wymiar opieki psychologicznej nie był w ocenie KMPT wystarczający. Tłumaczenie rozmowy z psychologiem odbywało się w formie rozmowy telefonicznej (w trybie głośnomówiącym), co zdaniem personelu miało wiele zalet – pozwalało na szybsze zapewnienie tłumaczenia (w szczególności w przypadku tłumaczy mniej popularnych języków) i redukowało koszty takiej usługi oraz czas podróży tłumacza. Ze względu na sytuację pandemiczną było też bezpieczniejsze.

W strzeżonym ośrodku w Białymstoku²⁸¹ pracowało 2 psychologów. Pierwszy (wewnętrzny) pracował w wymiarze 8 godzin dziennie (w godz. 7.45–15.45) w dni robocze. W razie potrzeby miał elastyczny czas pracy i mógł pracować w inne dni tygodnia i w innych godzinach. Drugi psycholog (zewnętrzny) pracował

²⁷⁶ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 45.

²⁷⁷ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.3.

²⁷⁸ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.3.

²⁷⁹ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 46.

²⁸⁰ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.3. i 4.4.

²⁸¹ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.3.i 4.4.

w wymiarze 8 godzin tygodniowo (między godz. 8.00 i 20.00) od poniedziałku do soboty, w formie dyżurów pełnionych 3 razy w tygodniu. Umowa o świadczenie usług przewidywała możliwość zwiększenia wymiaru czasu pracy, maksymalna liczba godzin nie mogła jednak przekroczyć 416 godzin.

Ośrodek zapewniał cudzoziemcom dostęp do tłumacza w czasie konsultacji psychologicznych i badań medycznych. Tłumaczenie odbywało się poprzez osobisty udział tłumacza w formie on-line albo w czasie rozmowy telefonicznej.

Mając na względzie sytuację pandemiczną wywołaną chorobą COVID-19 i brak uwag ze strony cudzoziemców dotyczących tłumaczeń, KMPT uznał zalecenia CPT za zrealizowane. Optymalnym rozwiązaniem byłoby jednak zapewnienie cudzoziemcom osobistego udziału tłumacza w czasie wszystkich czynności wymagających tłumaczenia.

67. CPT zalecił podjęcie kroków celem zapewnienia, że wszyscy cudzoziemcy zatrzymani na mocy przepisów o cudzoziemcach są w stanie w sposób skuteczny skorzystać z pomocy prawnej oraz, jeżeli to konieczne, z reprezentacji prawnej. Dla ubogich cudzoziemców powinno to być zapewnione bezpłatnie²⁸².

Zalecenie CPT nie zostało wdrożone. Polski ustawodawca nie przewidział bowiem w przepisach odnoszących się do cudzoziemców konieczności zapewnienia bezpłatnej pomocy prawnej. Warte podkreślenia jest jednak to, że w wizytowanych ośrodkach pomoc prawną świadczyło wiele organizacji pozarządowych. Informacje o takich organizacjach były udostępniane na tablicach informacyjnych. W placówkach wyznaczone były pokoje do widzeń z obrońcami²⁸³.

68. CPT zalecił, aby cudzoziemcy otrzymywali tłumaczenie na piśmie w języku, który rozumieją, wniosków i decyzji dotyczących ich zatrzymania/wydalenia, a także pisemne i ustne informacje na temat warunków i terminów odwołań od takich decyzji²⁸⁴.

Zalecenie CPT zostało zrealizowane jedynie częściowo. W Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Lesznowoli²⁸⁵ postanowienia sądu o umieszczeniu w strzeżonym ośrodku nie zawsze wydawane były w języku zrozumiałym dla cudzoziemca. W przypadku mężczyzny będącego obywatelem Turcji Sąd

²⁸² Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 47.

²⁸³ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.5. i z SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.5.

²⁸⁴ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 47.

²⁸⁵ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.6.

Rejonowy przesłał mu postanowienie o umieszczeniu w ośrodku w języku arabskim. W związku z tym, iż cudzoziemiec nie posługiwał się tym językiem, wystąpił on do Sądu o ponowne przetłumaczenie postanowienia na język kurdyjski lub turecki.

W przypadku wniosków, które sporządzone były w języku polskim personel zapewniał cudzoziemcom ustne tłumaczenie i wykorzystywał urządzenia tłumaczące (przenośne translatory). KMPT odebrał także sygnał, że mimo dostępności takich urządzeń, dochodziło do sytuacji, w której tłumaczenia dokonywali inni cudzoziemcy, zaangażowani do takich czynności przez personel. W opinii KMPT taka sytuacja była niedopuszczalna, gdyż naruszała poufność rozmów. Informacje w zakresie deportacji były przekazywane cudzoziemcom z wyprzedzeniem.

W Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białymstoku²⁸⁶ postanowienia sądu o umieszczeniu w ośrodku nie były w pełni tłumaczone na język zrozumiały dla cudzoziemca – zawsze tłumaczono sentencję wyroku i pouczenie. Uzasadnienie tłumaczone było tylko w miarę potrzeby. Bieżące tłumaczenia zapewniane były zgodnie z potrzebami.

69. CPT rekomendował podjęcie dalszych wysiłków celem poprawienia umiejętności językowych personelu strzeżonych ośrodków dla cudzoziemców²⁸⁷.

W przypadku ośrodka w Lesznowoli²⁸⁸ w szkoleniach z języka angielskiego brali udział w 2019 r. członkowie kadry kierowniczej – Kierownik Zespołu Ochrony, p.o. Kierownika Zespołu Edukacji, Zastępca Komendanta oraz Kierownik Grupy Obsługi Administracyjnej Cudzoziemców. Liczba przeszkolonych funkcjonariuszy była więc dużo mniejsza od faktycznych potrzeb. Zalecenie CPT nie zostało więc wdrożone.

W przypadku ośrodka w Białymstoku²⁸⁹ w okresie od 9 października 2019 r. do 22 maja 2020 r. przeprowadzono kursy językowe dla łącznej liczby 32 osób (poziom językowy od A2 do B2+). Ponadto w okresie od 18 stycznia 2021 r. do 30 czerwca 2021 r. zrealizowano kursy językowe z języka angielskiego dla łącznej liczby 29 osób (poziom językowy od A1 do B2). Zalecenie CPT zostało więc wdrożone.

²⁸⁶ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.6.

²⁸⁷ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 49.

²⁸⁸ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.11.

²⁸⁹ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.11.

70. CPT rekomendował zwiększenie poziomu zatrudnienia w wizytowanych ośrodkach. Wskazał, że obsadzenie wakatów powinno stanowić priorytet. Niedobór personelu ma bowiem oczywisty negatywny wpływ na reżim oraz atmosferę w placówkach²⁹⁰.

W przypadku ośrodka w Lesznowoli problem wakatów nie występował²⁹¹. Zalecenie zostało więc zrealizowane. W przypadku ośrodka w Białymstoku²⁹² występowało tam łącznie 19 wakatów, w tym 18 wśród funkcjonariuszy. Zalecenie CPT nie zostało więc zrealizowane.

71. CPT zalecił zaprzestanie noszenia na widoku przez personel ochronny (zwłaszcza w miejscach noclegowych dla cudzoziemców) pałek i paralizatorów²⁹³.

W czasie wizytacji ośrodka w Lesznowoli²⁹⁴ zalecenie CPT nie zostało zrealizowane. Funkcjonariusze stale nosili przy sobie pałki. Ponadto na wyposażeniu ośrodka były paralizatory typu taser. Przechowywane były one w magazynie przy pomieszczeniu kierownika zmiany. Wydawane były wyłącznie przeszkolonym funkcjonariuszom i co do zasady nie były wnoszone do części mieszkalnej ośrodka.

W przypadku ośrodka w Białymstoku²⁹⁵ zalecenie CPT zostało zrealizowane. Funkcjonariusze nie nosili przy sobie pałek i paralizatorów.

72. CPT rekomendował przeprowadzanie kontroli osobistej cudzoziemców w sposób dwuetapowy²⁹⁶.

Nie wszyscy cudzoziemcy przyjmowani do strzeżonych ośrodków poddawani byli kontroli osobistej. Jeśli już do niej dochodziło, była ona przeprowadzana w sposób dwuetapowy. Zalecenie CPT zostało więc wdrożone²⁹⁷.

²⁹⁰ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 49.

²⁹¹ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.11.

²⁹² Zob. Raport z wizytacji SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.11.

²⁹³ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 51.

²⁹⁴ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.8.

²⁹⁵ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.8.

²⁹⁶ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 53.

²⁹⁷ Zob. Raporty z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.2 oraz z SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.2.

73. CPT rekomendował rozważenie możliwości umożliwienia cudzoziemcom osadzonym w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Lesznowoli bezpłatnego korzystania z technologii VoIP w celu komunikowania się ze światem zewnętrznym oraz oferowania ubogim cudzoziemcom przynajmniej jednej bezpłatnej rozmowy telefonicznej w miesiącu²⁹⁸.

Zalecenie CPT zostało wdrożone. Cudzoziemcy osadzeni w strzeżonym ośrodku w Lesznowoli²⁹⁹ mieli możliwość skorzystania z widzeń przy pomocy komunikatora Skype. Limit takiego widzenia wynosi 60 minut dziennie. Osoby nie posiadające własnego telefonu mogły skorzystać z aparatu telefonicznego pozostającego w dyspozycji kierownika zmiany. Cudzoziemcy nie zgłaszali w tym obszarze żadnych uwag.

74. CPT zalecił dokonanie przeglądu funkcjonowania procedury skargowej w Strzeżonym Ośrodku dla Cudzoziemców w Białymstoku w celu upewnienia się, że zatrzymani cudzoziemcy mają możliwość skutecznego wnoszenia skarg w sposób poufny i są należycie informowani o takiej możliwości³⁰⁰.

Zalecenie CPT zostało zrealizowane³⁰¹. Przedstawiciele KMPT w trakcie rozmów z cudzoziemcami nie odebrali sygnałów mogących świadczyć o tym, że boją się oni składania skarg. Nie zgłaszali też żadnych negatywnych uwag dotyczących możliwości składania skarg w placówce. Podczas oglądu pomieszczeń wizytujący widzieli specjalne skrzynki do których zatrzymani mężczyźni mogli, w sposób poufny, wrzucać swoje pisma.

D. Zakład Poprawczy w Białymstoku

75. CPT rekomendował, aby kierownictwo i personel Zakładu Poprawczego w Białymstoku zachowywali wzmożoną czujność w zapobieganiu aktom przemocy między nieletnimi. Wskazał również, że należy zwrócić uwagę na poprawę szkolenia personelu w zakresie technik rozwiązywania konfliktów i słownych technik deeskalacji³⁰².

²⁹⁸ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 54.

²⁹⁹ Zob. Raporty z wizytacji SOdC w Lesznowoli, KMP.572.2.2018.KK, pkt. 4.7.

³⁰⁰ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 55.

³⁰¹ Zob. Raport z wizytacji SOdC w Białymstoku, KMP.572.4.2018.KK, pkt. 4.7.

³⁰² Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 95.

W trakcie wizytacji Zakładu Poprawczego w Białymstoku³⁰³ delegacja KMPT ustaliła, że funkcjonuje tam nieformalny kodeks postępowania wprowadzany przez wychowanków o najsilniejszej pozycji w grupie, m.in. niepodawanie ręki wybranym nieletnim (o słabszej pozycji), zmuszanie do bicia innych wychowanków, zakaz jedzenia, zmuszanie do masażu stóp, robienia zakupów za swoje pieniądze dla „silniejszych” wychowanków, groźby i wyzwiska z podtekstem seksualnym. Do pobić lub innych niepożądanych zdarzeń dochodziło najczęściej w łazienkach, gdzie nie ma zainstalowanego monitoringu.

Personel starał się stale monitorować sytuację. Dwa razy w roku przeprowadzono wśród podopiecznych ankiety dotyczące bezpieczeństwa w szkole, warsztatach i internacie. Prowadzono również rejestr zdarzeń nadzwyczajnych. W 2019 r. zarejestrowano w nim 8 takich zdarzeń – 3 związane z zażywaniem środków psychoaktywnych, 2 próby samobójcze, samookaleczanie, bunt, bójka między wychowankami. Z kolei w 2020 r. odnotowano 2 zdarzenia związane ze środkami psychoaktywnymi.

W jednym przypadku (2018 r.) dyrektor złożył zawiadomienie do Prokuratury, w innym zaś (2019 r.) zastosował wobec nieletniego sprawcy środek dyscyplinarny.

W ocenie KMPT personel placówki starał się na bieżąco monitorować zachowanie podopiecznych i na bieżąco wyjaśniać niepokojące sytuacje, jednak nie zawsze podejmowane były radykalne działania. Przykładowo w jednej z notatek wizytujący znaleźli opis sytuacji, w której nieletni zgłosił, że został pobity w świetlicy. Wychowawca przeanalizował nagrania z monitoringu i w notatce napisał, że rzeczywiście widać, że pomiędzy wychowankami doszło do sprzeczki. Jednakże do pobicia na świetlicy nie doszło, ponieważ chłopcy wyszli do łazienki. Nie podjęto natomiast próby ustalenia, co wówczas wydarzyło się w łazience. W ocenie KMPT należy systematycznie weryfikować zakres, metody i intensywność oddziaływań prowadzonych w placówce tak, by w jak największym stopniu zapobiegać przemocy wśród wychowanków.

W latach 2017–2020 personel uczestniczył w różnorodnych szkoleniach, w skład których wchodziły następujące bloki tematyczne: realizacja programów resocjalizacji i terapii (superwizja); diagnozowanie wychowanka i ucznia; postępowanie korekcyjne wobec wychowanka; rozwiązywanie konfliktów. Ponadto pojedyncze osoby brały udział w szkoleniach dot. m.in. radzenia sobie z agresją i autoagresją u dzieci i młodzieży, umiejętności prowadzenia interwencji kryzysowych, technik informacyjno-komunikacyjnych, treningu zastępowania agresji ART, przeciwdziałaniu mowie nienawiści.

Z uwagi na powyższe KMPT uznał zalecenie CPT za zrealizowane częściowo.

³⁰³ Zob. Raport z wizytacji ZP w Białymstoku, KMP.573.8.2020.JJ, pkt. 4.1.

76. CPT rekomendował, by wszyscy nieletni (niezależnie od reżimu) mieli możliwość wykonywania ćwiczeń na świeżym powietrzu przez minimum dwie godziny dziennie. Ponadto wskazał, że ufa dyrekcji Zakładu Poprawczego w Białymstoku, że naprawi ona wspomniane w raporcie niedociągnięcia dotyczące dziedzińca zewnętrznego do ćwiczeń (boisko do koszykówki nie było odpowiednio wyposażone, w szczególności nie posiadało ochrony przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi)³⁰⁴.

KMPT uznał zalecenie CPT za zrealizowane częściowo. Do dyspozycji wychowanków był obszerny teren zielony wokół zakładu, dwa boiska oraz siłownia zewnętrzna. W dalszym ciągu brakowało zadaszenia, chroniącego przed niekorzystnymi warunkami pogodowymi. Dyrektor placówki poinformował wizytujących, że wokół jednego z boisk planuje wykonać zadane trybuny.

Zgodnie z regulaminem placówki nieletni mieli prawo do co najmniej godzinnego pobytu w ciągu doby na świeżym powietrzu, o ile warunki atmosferyczne na to pozwalają. Z relacji samych wychowanków wynikało, że w praktyce mogą przebywać na zewnątrz ok. dwóch godzin, a nawet dłużej, o ile wychowawcy nie wyrażają sprzeciwu lub nie dezorganizuje to pracy zakładu³⁰⁵.

77. CPT rekomendował zapewnienie w zakładzie poprawczym regularnych wizyt lekarza ogólnego³⁰⁶.

Zalecenie CPT nie zostało wdrożone. W zakładzie nie było zatrudnionego lekarza ogólnego³⁰⁷. W przypadku potrzeby skorzystania z pomocy lekarskiej nieletni umawiani byli na wizyty do przychodni POZ (najczęściej w sytuacji przeziębienia, problemów dermatologicznych, etc.). Badanie każdego nieletniego przyjmowanego do zakładu, który nie miał objawów chorobowych, nie było możliwe w ramach przychodni POZ. Nie było ono bowiem refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Dyrektor zakładu nieustannie czynił starania w kierunku zatrudnienia lekarza ogólnego, jednak bez skutku. Powodem nikłego zainteresowania podjęciem pracy był ogólny niedostatek personelu medycznego, a także niskie wynagrodzenie, które Dyrektor mógł zaproponować w ramach możliwości finansowych placówki.

³⁰⁴ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 98.

³⁰⁵ Zob. Raport z wizytacji ZP w Białymstoku, KMP.573.8.2020.JJ, pkt. 4.5.

³⁰⁶ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 99.

³⁰⁷ Zob. Raport z wizytacji ZP w Białymstoku, KMP.573.8.2020.JJ, pkt. 4.3.

78. CPT zalecił przypomnienie personelowi opieki zdrowotnej pracującemu w zakładach poprawczych, że należy z każdym nowo przybyłym nieletnim przeprowadzić wywiad oraz zbadać go niezwłocznie, nie później niż w terminie 24 godzin od przybycia; badanie powinien wykonywać lekarz lub w pełni wykwalifikowana pielęgniarka pod nadzorem lekarza³⁰⁸.

W zakładzie zatrudniony był pielęgniarz w wymiarze jednego etatu. Pełnił od dyżury od poniedziałku do piątku w godz. 7.30–15.30. Przeprowadzał on pierwszy wywiad z nieletnim (niezwłocznie po przyjęciu) oraz dokonywał badania stanu fizycznego i psychicznego. Opisywał przebyte przez nieletniego choroby, hospitalizacje, brane leki, posiadane tatuaże i obrażenia, etc. Dodatkowo dokonywał rutynowych przeglądów skóry wychowanków podczas ich pobytu w zakładzie. W przypadku zauważenia otarć lub innych urazów sporządzał notatkę do dyrektora³⁰⁹. Jak wspomniano w poprzednim punkcie niniejszego raportu w placówce nie było zatrudnionego lekarza, w związku z czym nie mógł nadzorować badania pielęgniarzkiego. Zalecenie CPT należy zatem uznać za zrealizowane częściowo.

79. Delegacja CPT z obawą przyjęła informację o planach redukcji personelu pedagogicznego w Zakładzie Poprawczym w Białymstoku w 2018 r. CPT poprosił polskie władze o wyjaśnienia³¹⁰.

Stan zatrudnienia w zakładzie poprawił się w porównaniu z 2017 r. W placówce zatrudnionych było m.in.: 15 wychowawców, 10 nauczycieli, 6 pedagogów, psycholog i pielęgniarz. W ocenie dyrektora Zakładu liczba etatów i pracowników była wystarczająca, by właściwie zabezpieczać potrzeby wychowanków.

80. CPT rekomendował³¹¹:

- **zaprzestanie praktyk wiązania agresywnych i/lub nerwowych nieletnich;**
- **usunięcie metalowych łóżek z uchwytami do wiązania z izb izolacyjnych;**
- **wprowadzenie alternatywnych metod rozładowania zdarzeń przemocowych i alternatywnych środków przymusu bezpośredniego (w tym indywidualnych metod uspokajania i przeciwdziałania nerwowości u nieletnich).**

CPT wskazał również, że wszelka forma izolacji nieletnich, w tym umieszczenie agresywnych i/lub nerwowych nieletnich w pokoju do czasu uspokojenia, jest środkiem, który może mieć negatywny wpływ na ich fizyczny i/lub psychiczny dobrostan, a zatem należy po ten środek sięgać wyłącznie w ostateczności. Wszelki taki środek nie powinien być stosowany na czas dłuższy

³⁰⁸ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 101.

³⁰⁹ Zob. Raport z wizytacji ZP w Białymstoku, KMP.573.8.2020.JJ, pkt. 4.3.

³¹⁰ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 102.

³¹¹ Tamże, par. 105.

niż kilka godzin i nigdy nie powinien być stosowany jako nieformalna kara. Każde umieszczenie nieletniego w pokoju na czas uspokojenia się powinno być niezwłocznie zgłaszane lekarzowi, aby umożliwić mu opiekę zdrowotną nad danym nieletnim. Dodatkowo, każde takie umieszczenie należy odnotować w centralnym rejestrze, a także w aktach danego nieletniego. CPT zalecił, by w Zakładzie Poprawczym w Białymstoku (oraz w miarę potrzeb w innych zakładach poprawczych) podjęto kroki zapewniające, iż umieszczenie w izbie izolacyjnej stosowane jest w ścisłej zgodności z powyższymi wymaganiami³¹².

Delegacja KMPT nie ujawniła praktyk polegających na unieruchamianiu nieletnich pasami do metalowych łóżek. Zmalała też ogólna liczba przypadków zastosowania środków przymusu bezpośredniego, w porównaniu do okresu analizowanego przez CPT³¹³. W 2017 r. odnotowano 4 przypadki użycia środków przymusu, w 2018 r. – 13, w 2019 r. – 4, zaś w 2020 r. – 1. Najczęściej stosowanym środkiem przymusu w tych okresach było umieszczenie w izbie izolacyjnej (9) oraz siła fizyczna (6). W sześciu kolejnych przypadkach zastosowano jednocześnie 2 środki przymusu: siłę fizyczną i umieszczenie w izbie izolacyjnej. Natomiast wobec jednego nieletniego użyto, oprócz siły fizycznej i izby izolacyjnej, pas obezwładniający.

Z relacji dyrektora placówki wynika, że mniejsza liczba środków przymusu bezpośredniego jest efektem świadomej zmiany w podejściu do agresywnych zachowań wychowanków. Personel starał się rozwiązywać tego typu problemy za pomocą innych środków perswazji, zaś środki przymusu stosowane były w ostateczności. To dobra praktyka.

Użycie środków przymusu bezpośredniego było ewidencjonowane w specjalnym rejestrze („Rejestr użycia środka przymusu bezpośredniego”). Odnotowywano w nim wszystkie osoby, wobec których taki środek użyto wraz z podaniem rodzaju środka. W przypadku umieszczenia wychowanka w izbie izolacyjnej wypełniana była książka pobytu w izbie izolacyjnej, w której zapisywana była godzina rozpoczęcia i zakończenia izolacji. Dodatkowo wysyłane było zawiadomienie do Ministerstwa Sprawiedliwości (wszystkie zawiadomienia znajdowały się w osobnym segregatorze), a ponadto pracownicy biorący udział w zastosowaniu środka przymusu bezpośredniego sporządzali notatkę zawierającą szczegółowy opis zdarzenia.

Izby izolacyjne zostały poddane gruntownemu remontowi. W czasie wizyty KMPT wyposażone były w monitoring i dźwiękoszczelne ściany.

³¹²Tamże, par. 105.

³¹³Zob. Raport z wizytacji ZP w Białymstoku, KMP.573.8.2020.JJ, pkt. 4.2.

Przedstawiciele KMPT generalnie nie mieli zastrzeżeń co do sposobu stosowania środków przymusu bezpośredniego, poza sytuacją dotyczącą umieszczenia w izbie izolacyjnej dwóch nieletnich (w dniu 22 czerwca 2019 r.), którzy na noc nie otrzymali poduszki i koca (lub innego nakrycia). Całą noc spędzili na pustym łóżku, bez podkoszulki, tylko w szortach. W innych przypadkach, nieletnim wydawano do izby izolacyjnej poduszkę i okrycie. Dodatkowo delegacja KMPT ustaliła, że w zakładzie nadal praktykuje się umieszczanie nieletnich w izbach chorych z przyczyn innych aniżeli zdrowotne (w dniu wizytacji w jednej izbie chorych na czas zajęć szkolnych umieszczono dwóch nieletnich, którzy nie realizowali obowiązku szkolnego, a zatem nie mogli przebywać bez nadzoru ani na terenie szkoły, ani internatu). Z uwagi na powyższe KMPT uznał zalecenia CPT za zrealizowane częściowo.

81. W opinii CPT kaftany bezpieczeństwa nigdy nie powinny być używane w miejscach detencji, między innymi ze względu na ich upokarzający i stygmatyzujący wpływ na wszystkie strony. CPT zalecił ich usunięcie z katalogu „środków przymusu bezpośredniego”, wymienionych w art. 12 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego³¹⁴.

Zalecenie CPT nie zostało zrealizowane. Zgodnie z art. 95a § 2 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich personel zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich może użyć wobec nieletniego kaftana bezpieczeństwa, w przypadku usiłowania targnięcia się tego nieletniego na życie lub zdrowie własne albo innej osoby, gdy użycie siły fizycznej jest niewystarczające³¹⁵.

82. Zdaniem CPT, wszyscy nieletni pozbawieni wolności powinni mieć częsty dostęp do telefonu i powinno istnieć minimalne uprawnienie do dzwonienia do własnej rodziny bez wymogu, by to prawo zdobyć w postaci nagrody. Komitet zaleca, by polskie władze podjęły kroki celem wprowadzenia minimalnego uprawnienia do rozmów telefonicznych w zakładach poprawczych, biorąc pod uwagę powyższe uwagi³¹⁶.

Zalecenie CPT zostało zrealizowane³¹⁷. Podczas wizytacji wychowankowie nie zgłaszali uwag w zakresie dostępu do telefonu. Rozmowy telefoniczne odbywały się w dni powszednie w godzinach 16.00–21.00, natomiast w niedziele i święta – bez ograniczeń. Rozmowy telefoniczne do wychowanków przebywających

³¹⁴ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 105.

³¹⁵ Zob. art. 95a § 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2018 r., poz. 969) i art. 12 ust. 1 pkt. 3) ustawy z dnia 4 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 2418).

³¹⁶ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 108-109.

³¹⁷ Zob. Raport z wizytacji ZP w Białymstoku, KMP.573.8.2020.JJ, pkt. 4.4.

w izbach przejściowych i izbach chorych mogły być łączone bez ograniczeń. W tym czasie mogły dzwonić do nieletnich osoby z zewnątrz. Wychowanek mógł również sam zainicjować połączenie (na koszt zakładu) w wymiarze 5 minut dziennie lub dłużej (w przypadku zdobycia nagrody – co według wychowanków nie było rzeczą trudną). Treści rozmów nie podlegały kontroli personelu.

Ponadto stosownie do regulaminu zakładu wychowanek posiadający uprawnienia (w ramach przywileju bądź nagrody) do korzystania z komputera i Internetu, miał możliwość kontaktu z najbliższą rodziną i osobami bliskimi za pośrednictwem Skype, co również było często praktykowane.

E. Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie

83. CPT wyraził nadzieję na zapewnienie pacjentom większej przestrzeni bytowej, w kontekście planowanej rozbudowy ośrodka³¹⁸.

Zalecenie CPT nie zostało wdrożone. Warunki bytowe w ośrodku uległy dramatycznemu pogorszeniu. W czasie wizytacji KMPT w placówce przebywało 91 pacjentów, przy pojemności 60 miejsc. Ze względu na znaczne przeludnienie 21 stycznia 2021 r. władze placówki zmuszone były podjąć decyzję o całkowitym wstrzymaniu nowych przyjęć³¹⁹. Pogarszająca się atmosfera, reżim i złe warunki bytowe były przyczyną protestów głodowych do których doszło 23 czerwca 2020 r. i 1 lutego 2021 r.³²⁰

Przeludnienie KOZZD miało charakter systemowy i postępowało systematycznie. W czasie wizytacji KMPT w 2019 r. w placówce przebywało 65 osób i od tego momentu liczba pacjentów stale rosła. W czasie wizytacji KMPT dwaj pacjenci zostali przewiezieni do Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Starogardzie Gdańskim³²¹. Działanie to, miało w sposób doraźny rozładować przeludnienie w ośrodku. Warto podkreślić, że ustawodawca i Ministerstwo Zdrowia, pod które podlega ośrodek nie wdrożyło

³¹⁸ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 118.

³¹⁹ Zob. Raport z wizytacji KOZZD, KMP.574.1.2019.JZ, pkt. 4.1.

³²⁰ Tamże, pkt. 4.6. Zob. również Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r., s. 213-215. Mimo zwolnienia z KOZZD 4 pacjentów, sądy z całej Polski kierowały tam kolejne osoby jako uznane za stwarzające zagrożenie dla społeczeństwa, stąd zaludnienie wciąż utrzymuje się na poziomie 92 osób.

³²¹ Zob. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie nadania statutu Krajowemu Ośrodkowi Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2021 r., poz. 18). Zob. również raport KMPT z wizytacji KOZZD, KMP.574.1.2019.JZ, pkt. 4.5.

skutecznych działań naprawczych zmierzających do likwidacji przeludnienia. Plany budowy nowego obiektu, o których polski rząd informował CPT, nie zostały zrealizowane³²².

W rezultacie warunki jakie zaobserwowała delegacja KMPT podczas wizyty w 2021 r. naruszały zakaz niehumanitarnego i poniżającego traktowania pacjentów. W trzech z czterech oddziałów pacjenci mieszkali w ośmioosobowych salach, gdzie wstawiono łóżka piętrowe. Średnia powierzchnia życiowa w przeliczeniu na jednego pacjenta wynosiła ok. 3,4 m². Także na oddziale, gdzie dotychczas pokoje były maksymalnie dwuosobowe, zwiększono liczbę mieszkańców do trzech.

W pokojach i na korytarzach panował duży tłok. Na każdym oddziale przebywało ok. 50 osób, w tym 5–9 pracowników ochrony, sanitariusze, personel terapeutyczny, pielęgniarki, lekarze. Tak duże zagęszczenie powodowało bardzo napiętą atmosferę. Pacjenci nie mieli miejsca do wyciszenia się, „pozbycia swoich myśli”, czy opanowania emocji. Nawet z pozoru błaha rzecz mogła stać się zarzewiem konfliktu. Powszechnym zjawiskiem w stosunku do pracowników była agresja werbalna, groźby i prowokacje. Czasami dochodziło też do agresji fizycznej. Personel nie miał własnych pomieszczeń socjalnych w związku z tym np. posiłki spożywał na stołówkach pacjentów. Tam też odbywały się niektóre zajęcia z psychologami. Warunki nie pozwalały na prowadzenie efektywnych oddziaływań terapeutycznych, a więc głównego celu, dla którego ośrodek ten został stworzony.

W ocenie KMPT konieczne są skuteczne, systemowe działania naprawcze, które wyeliminują przeludnienie w ośrodku i umożliwią właściwą pracę terapeutyczną. Nie malejące przeludnienie ośrodka jest zarówno efektem zakresu podmiotowego stosowania ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób obejmuje osoby z upośledzeniem umysłowym (umieszczanie w ośrodku także osób z niepełnosprawnością intelektualną), jak również podejścia dyrektorów jednostek penitencjarnych, z których skazani po odbyciu kary pozbawienia wolności są kierowani do KOZZD. By nie ryzykować zagrożenia bezpieczeństwa obywateli poprzez wypuszczenie na wolność sprawców przestępstw seksualnych, wnioskuje o ich umieszczenie w ośrodku. Dlatego też, ważna jest realizacja

³²² Zob. Sprawozdanie władz polskich dla Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Niehumanitarnemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu z dnia 19 czerwca 2018 r., DWMPK-III-0825-18/16, s. 84. Ustawodawca znowelizował jednakże ustawę z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób, i stworzył podstawę prawną do użyczenia budynków od Służby Więziennej. Jednym z takich obiektów będzie dawny Oddział Zewnętrzny w Czersku ZK w Koronowie, który jest zagospodarowywany na potrzeby filii KOZZD. Poza zmianą ustawy w tym zakresie nie wdrożono żadnych innych zmian, o które od 2015 r. apeluje Rzecznik Praw Obywatelskich.

jednego z postulatów RPO, by wprowadzić na poziomie centralnym możliwość weryfikowania zasadności kierowania osób do KOZZD.

Bez rozwiązania problemu przeludnienia trudno o pozytywne relacje na linii personel – pacjenci i rozładowanie napięcia w placówce, a tym samym uniknięcie eskalacji niewłaściwych zachowań. Zaobserwowane warunki bytowe stwarzają też ryzyko odpowiedzialności prawnej państwa przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu, z powodu naruszenia art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka³²³.

84. CPT wezwał polskie władze do przypomnienia personelowi KOZZD, że powinien traktować pacjentów z szacunkiem³²⁴. CPT zalecił również, by personel ośrodka stosował wszelkie dostępne mu środki w celu zapobiegania przemocy między pacjentami. Aby rozwiązać ten problem, personel powinien być wyczulony na oznaki problemów, zdeteminowany i odpowiednio przeszkolony, aby interweniować w razie potrzeby³²⁵.

Zalecenia CPT zostały częściowo zrealizowane³²⁶. Delegacja KMPT w czasie swojej wizyty nie usłyszała o przypadkach niewłaściwego traktowania pacjentów przez pracowników ośrodka. Personel odstąpił też od stosowania wielu praktyk, które w czasie poprzedniej wizyty budziły niepokój KMPT, tj. m.in. przeprowadzania kontroli osobistej pacjentów, stosowania unieruchomienia na prośbę pacjenta, prewencyjnego stosowania kajdanek w przypadku transportu poza ośrodek. Kajdanki są stosowane tylko wobec pacjentów poniżej 75 r.ż. przejawiających agresywne zachowania i tych, którzy nie mieli pozytywnej opinii ośrodka. W przypadku tej ostatniej grupy, były one zakładane w ten sposób, że ręka pacjenta była przypięta do ręki pracownika ochrony w momencie wyjścia z pojazdu, na czas wejścia do budynku

³²³ Zob. Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2 (Dz. U. z 1993 r. Nr. 61, poz. 284). Z danych przekazanych przez Sąd Rejonowy w Gostyninie wynika ponadto, że w latach 2019–2020 pacjenci skierowali łącznie 33 pozwy przeciwko Skarbowi Państwa o odszkodowanie lub zadośćuczynienie z tytułu warunków bytowych panujących w ośrodku.

³²⁴ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 115.

³²⁵ Tamże, par. 116.

³²⁶ Zob. Raport z wizytacji KOZZD, KMP.574.1.2019.JZ, pkt. 5 ust. 1-6 i ust. 8-9, ust. 18,

użyteczności publicznej. W przypadku pacjentów nie posiadających pozytywnej opinii KOZZD stosowano kajdanki zakładane na ręce z przodu i zapinano je dopiero w momencie wyjścia z pojazdu³²⁷.

Mimo przeludnienia placówki panującego również w czasie ostatniej wizyty KMPT personel dobrze radził sobie w sytuacjach konfliktowych i unikał eskalowania niebezpiecznych sytuacji. Widać było wzajemne wsparcie, zaangażowanie w pracę i zrozumienie. Na takie postawy wskazywali sami pacjenci, podkreślając, że członkowie personelu nie reagują na zaczepki i wyzwiska kierowane pod ich adresem. Pracownicy potrzebowali jednak specjalistycznego wsparcia w celu utrzymania wysokich standardów pracy i przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu (zob. też uwagi KMPT przedstawione w pkt. 87 i 88 raportu)³²⁸.

Udoskonalenia wymagał też wewnętrzny mechanizm skargowy. Pisemne skargi pacjentów były bowiem przechowywane w segregatorach wraz z innymi wnioskami pacjentów. Do pism dołączone były kopie udzielonych odpowiedzi, bądź informacje na temat załatwienia sprawy. W niektórych przypadkach skargi i wnioski pacjentów były przechowywane także w ich dokumentacji indywidualnej. Tym samym duża liczba pracowników miała możliwość zapoznania się z tą dokumentacją. Nie sprzyjało to poufności i nie tworzyło klimatu zachęcającego do informowania o nieprawidłowościach.

Placówka nie opracowała formalnych zasad postępowania w przypadku uzyskania informacji na temat molestowania seksualnego i innych form dyskryminacji mających miejsce zarówno wobec pacjentów, jak i pracowników. W KOZZD przebywała jedna kobieta, która w przeszłości sygnalizowała władzom placówki niestosowne zachowanie i zaczepki pod swoim adresem ze strony innych pacjentów. Niestety, sytuacja nie uległa zmianie. Pacjentka miała wprawdzie własny pokój, jednak słowne zaczepki innych pacjentów skutkowały tym, że niechętnie uczestniczyła w spacerach. Rozmówcy KMPT wskazywali także, że jeden z pacjentów usiłował pocałować kobietę wbrew jej woli, co ostatecznie miało zostać udaremnione przez innego pacjenta. W dokumentacji medycznej pacjentki można było znaleźć jej odręczne notatki, w których pisze o m.in. obniżonym nastroju spowodowanym molestowaniem seksualnym przez jednego z pacjentów.

³²⁷ Jeden przypadek odnotowała Zastępczyni Rzecznika Praw Obywatelskich dr Hanna Machińska w czasie rozmowy z pacjentami ROPS w Starogardzie Szczecińskim. Pacjent zgłosił wówczas, że w czasie transportu do ROPS był skuty całą drogą. Pacjent ten znajdował się na liście 20 osób, które w opinii KOZZD powinny zostać wypisane z Ośrodka. Zob. Raport z wizytacji KOZZD, KMP.574.1.2019.JZ, pkt. 5 ust. 8).

³²⁸ Inny obraz wyłania się ze skarg, które wpływają od pacjentów KOZZD do Zespołu ds. wykonywania kar w BRPO. W ocenie dr Ewy Dawidziuk Dyrektorki tego Zespołu, relacje pomiędzy pacjentami a personelem placówki określić należy jako napięte.

85. CPT zalecił podjęcie poważnej refleksji nad koncepcją i filozofią leczenia w KOZZD, w szczególności w przypadku pacjentów odmawiających leczenia i terapii. Wskazał, że należy zrobić więcej, aby zapewnić pacjentom zajęcia terapeutyczne i rehabilitacyjne, takie jak radzenie sobie z gniewem, trening umiejętności życiowych, rekreacja i sport. Pomogłoby to rozładować napięcie panujące w zakładzie³²⁹.

CPT zalecił również, aby wszyscy pacjenci faktycznie korzystali z nieograniczonego dostępu do ćwiczeń na świeżym powietrzu w ciągu dnia, chyba że działania lecznicze wymagają ich obecności na oddziale³³⁰.

Zalecenia CPT nie zostały zrealizowane. Jak już wyżej wskazano przeludnienie w ośrodku uniemożliwiało stworzenie odpowiednich warunków terapeutycznych, a zagęszczenie ludności wpływało negatywnie na atmosferę i wzajemne interakcje. Co więcej, do czasu wizytacji KMPT, tylko jeden pacjent został wypisany z ośrodka od początku jej istnienia (mimo, iż wielu otrzymywało w tym zakresie pozytywne opinie, wystawiane przez zespół terapeutyczny KOZZD³³¹). Taka praktyka osłabiała motywację pacjentów do dalszej pracy terapeutycznej. Postrzegali oni bowiem pobyt w KOZZD jako bezterminowy i nie wierzyli, że nawet wkładając wysiłek w pracę nad sobą kiedykolwiek zostaną z ośrodka zwolnieni³³².

W ocenie KMPT kierowanie do placówki osób upośledzonych w stopniu umiarkowanym jest bezcelowe, gdyż żadne oddziaływania terapeutyczne nie przyniosą w tym wypadku efektu. Ustawodawca powinien więc rozważyć zmianę ustawy w tym zakresie. W obecnej sytuacji prawnej osoby te skazane są de facto na bezterminową izolację, co wpływa również na przeludnienie ośrodka, bezpieczeństwo i postrzeganie roli ośrodka przez innych pacjentów³³³.

Zdaniem KMPT należało również poszerzyć ofertę terapeutyczną dla pacjentów. Poza terapią indywidualną konieczne było również wprowadzenie także innych form terapii, opartych głównie o system treningowy. W procesie terapeutycznym brakowało bowiem takich form terapii jak społeczność terapeutyczna, terapia grupowa, trening zastępowania agresji³³⁴.

³²⁹ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 121.

³³⁰ Tamże, par. 125.

³³¹ Do czasu sporządzenia niniejszego raportu z ośrodka wypisano łącznie 4 osoby, a 20 posiada wystawiane opinie do zwolnienia z KOZZD.

³³² Zob. Raport z wizytacji KOZZD, KMP.574.1.2019.JZ, pkt. 4.1.

³³³ Tamże, pkt. 4.2.

³³⁴ Tamże, pkt. 5 ust. 19).

Niekorzystnym zjawiskiem w procesie rehabilitacji i resocjalizacji był również brak możliwości udzielania pacjentom przepustek (mimo, iż przebywając wcześniej w jednostkach penitencjarnych mieli taką możliwość) oraz częste zmiany terapeuty (u jednego pacjenta terapeuta zmienił się od sierpnia 2016 r. aż 11 razy)³³⁵.

Pacjenci mieli dostęp do sali rekreacyjnej, z której mogli korzystać przez godzinę dziennie, zgodnie z określonym harmonogramem. W sali tej znajdowały się m.in. bieżnie, orbitrek i rowery stacjonarne. Sala ta nie cieszyła się jednak dużym zainteresowaniem, zwykle korzystały z niej ciągle te same osoby³³⁶.

W porównaniu z 2019 r. pacjenci mogli częściej i dłużej korzystać z aktywności na świeżym powietrzu. Dostęp ten był jednak ograniczony czasowo. W dni robocze pacjentom przysługiwał spacer w wymiarze godziny dziennie i dodatkowy jeden spacer trwający 30 minut w godz. 20.00–20.30. W weekendy, święta i dni wolne od pracy – spacer trwał łącznie 2 godziny. Spacerowały się powodzeniem, bo były też okazją do rozmów telefonicznych, w warunkach większej poufności niż w samej placówce. Spacerowały się wokół całego budynku. Na terenie ośrodka zaaranżowano m.in. boisko do siatkówki i koszykówki. W planach było wykonanie plenerowej siłowni na dwa stanowiska z możliwością rozbudowy do 4 stanowisk³³⁷.

86. CPT wskazał, że wprowadzenie praktyki podpisywania przez pacjentów „kontraktów terapeutycznych” w ramach planów leczenia, pomogłoby zwiększyć motywację pacjentów do angażowania się w działania terapeutyczne³³⁸.

Rekomendacja CPT nie została wdrożona. Pacjenci nie podpisywali kontraktów terapeutycznych. Nie znali również swoich praw i zobowiązań w relacji pacjent – terapeuta oraz nie byli zapoznawani z indywidualnym programem terapeutycznym³³⁹. KMPT po wizycie w ośrodku w 2019 r. rekomendował zmianę praktyki w tym zakresie – nie została ona jednak wprowadzona.

W KOZZD personel opracowywał Indywidualne Plany Terapii, które szczegółowo określały zasady i cele terapii. Takie plany z powodzeniem mogłyby służyć jako punkt wyjścia do zawarcia kontraktu terapeutycznego. Konieczne byłoby zapoznanie pacjenta z tym indywidualnym planem i na jego bazie dokonanie korekt, wspólnie z pacjentem, w celu zawarcia kontraktu terapeutycznego. Pacjent

³³⁵Tamże, pkt. 5 ust. 19).

³³⁶Tamże, pkt. 5 ust. 27).

³³⁷Tamże, pkt. 5 ust. 27).

³³⁸Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 124.

³³⁹Zob. Raport z wizytacji KOZZD, KMP.574.1.2019.JZ, pkt. 5 ust. 19).

powinien złożyć podpis pod kontraktem terapeutycznym, co oznaczałoby jego zapoznanie się z nim. Taka praktyka byłaby zgodna z zaleceniami CPT i KMPT i mogłaby bardziej zachęcić pacjentów do uczestniczenia w zajęciach terapeutycznych i pracy nad sobą.

87. CPT rekomendował zapewnienie personelowi większego wsparcia i nadzoru zewnętrznego w celu przeciwdziałania wypaleni zawodowemu³⁴⁰. Ponadto zdaniem CPT strażnicy w KOZZD skorzystaliby z większej liczby szkoleń na temat postępowania z pacjentami przebywającymi w placówce, aby móc rozładowywać sytuacje konfliktowe bez uciekania się do specjalnych środków³⁴¹.

Zalecenia CPT nie zostały wdrożone. Jak wynikało z analizy dokumentacji w latach 2019–2021 pracownicy KOZZD wzięli udział w następujących szkoleniach: metody diagnostyczne w seksuologii (1 osoba); superwizja (2 osoby); warsztat psychologa klinicznego, umiejętności praktyczne i narzędzia diagnostyczne (1 osoba); szkolenie z pierwszej pomocy (100 osób). Ponadto 3 osoby wzięły udział w V Międzynarodowym Kongresie Psychiatrii Sądowej.

W latach 2019–2020 łącznie 160 osób było co miesiąc szkolonych z technik samoobrony. W 2020 r. odbyły się również szkolenia dotyczące: prawa zamówień publicznych, prowadzenia sekretariatu, pracowniczych planów kapitałowych, prawa pracy i kurs prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych³⁴².

Na 2021 r. przewidziano natomiast szkolenie pt. „Radzenie sobie ze stresem w miejscu pracy”. Pracownicy wskazywali, że takie szkolenie miało rozpocząć się w marcu 2021 r.

KMPT rekomendował Kierownikowi KOZZD przeprowadzanie cyklicznych szkoleń personelu z zakresu praw pacjenta, kontaktu z trudnym pacjentem, rozwiązywania konfliktów, sposobów radzenia sobie ze stresem i agresją, problematyki wypalenia zawodowego oraz wprowadzenie zewnętrznej superwizji dla całego personelu.

88. W czasie wizyty w 2017 r. delegacja CPT zwróciła uwagę, że strażnicy w KOZZD noszą specjalne wyposażenie w postaci długich pałek, kajdanek i gazu pieprzowego przez cały czas (w tym w strefach

³⁴⁰ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 126.

³⁴¹ Tamże, par. 128.

³⁴² Zob. Raport z wizytacji KOZZD, KMP.574.1.2019.JZ, pkt. 5 ust. 3).

mieszkalnych) w sposób widoczny dla pacjentów. W ocenie CPT jest to nieuzasadniona i zastraszająca praktyka, której stosowanie powinno być niezwłocznie zaprzestane³⁴³.

Zalecenie CPT nie zostało wdrożone. W czasie wizytacji KMPT pracownicy ochrony pełnili dyżur w umundurowaniu nosząc w widocznym dla pacjentów miejscu środki przymusu bezpośredniego (kajdanki, gaz obezwładniający, pałka wielofunkcyjna typu tonfa)³⁴⁴.

Na oddziałach przebywało 5–9 pracowników ochrony, co ze względu na małą przestrzeń i duże przeludnienie było bardzo widoczne. W ocenie KMPT niedyskretna obecność pracowników ochrony w tego typu placówce, wyposażonych dodatkowo w widoczne środki przymusu, może przyczynić się do budowania barier terapeutycznych i społecznych w ośrodku.

W ocenie KMPT warto też rozważyć zasadność posiadania przez pracowników ochrony KOZZD ręcznych miotaczy substancji obezwładniających. W przypadku szamotaniny stosunkowo łatwo może dojść do przechwycenia gazu obezwładniającego przez pacjentów, a użycie tego typu środka, w tak gęsto zaludnionej przestrzeni o relatywnie słabej wentylacji, może nieść ze sobą poważne konsekwencje zdrowotne zarówno dla pacjentów jak i personelu.

Zgodnie z międzynarodowymi standardami drażniące środki chemiczne nie powinny być stosowane w zamkniętych przestrzeniach pozbawionych odpowiedniej wentylacji lub tam, gdzie nie ma odpowiednich wyjść (związane jest to z ryzykiem śmierci, możliwością poważnych urazów spowodowanych asfiksją, uszkodzeniem ciała i niepotrzebnym cierpieniem). Nie powinno się ich używać również w miejscach gdzie przebywają osoby starsze lub osoby mające problem z przemieszczaniem się w celu uniknięcia kontaktu z chemikaliami³⁴⁵.

Biorąc pod uwagę przeludnienie ośrodka oraz fakt, że gaz obezwładniający nie powinien być stosowany w zamkniętych przestrzeniach, KMPT rekomendował rezygnację z noszenia ręcznych miotaczy substancji obezwładniających przez pracowników ochrony. W ocenie Krajowego Mechanizmu ustawodawca powinien

³⁴³ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 128.

³⁴⁴ Zob. Raport z wizytacji KOZZD, KMP.574.1.2019.JZ, pkt. 5 ust. 7).

³⁴⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Brazylii z 2012 r., CAT/OP/ BRA/1, par. 128. Zob. również następujące publikacje: Human Rights Handbook on Policing Assemblies, OSCE/ODIHR 2016, s. 79; United Nations Human Rights Guidance on Less-Lethal Weapons in Law Enforcement, OHCHR 2020, pkt. 7.2.7; Lowering the risk - Curtailing the use of chemical irritants during the COVID-19 pandemic, Omega Research Foundation 2020, opinia dostępna w języku polskim pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/zgromadzenia-uzycie-gazu-opinia-fundacja-omega-research-foundation>.

całkowicie usunąć ten środek przymusu bezpośredniego z katalogu środków możliwych do użycia w KOZZD.

W pozostałym zakresie, ze względu na niezwykle trudną sytuację w placówce związanej z jego przeludnieniem i eskalacją napięcia zasadne jest pozostawienie możliwości noszenia przez pracowników ochrony pozostałych środków przymusu. Docelowo jednak w tego typu placówkach środki przymusu nie powinny być stałym elementem wyposażenia. Sprzęt ten powinien być dostępny do pobrania z wyznaczonych na oddziałach miejsc. Ponadto do czasu wprowadzenia innej możliwości dyscyplinowania pacjentów (ustawa nie wprowadza systemu nagród i kar) wydaje się, że liczba pracowników ochrony nie powinna być zmniejszana.

89. CPT miał wątpliwości do praktykowanych w ośrodku nieformalnych kar dyscyplinarnych, polegających na np. zabieraniu pacjentom telefonów komórkowych, ograniczaniu dostępu do sklepu, itp. Zdaniem CPT takie praktyki nie powinny mieć miejsca w placówce terapeutycznej³⁴⁶.

Standard CPT został częściowo wdrożony. W czasie wizytacji KMPT w placówce nie stosowało się już odbierania przywilejów, co było formą karania pacjenta za nieodpowiednie zachowanie. Choć w praktyce problem ten został rozwiązany, to jednak regulamin ośrodka dalej przewidywał taką możliwość. Znajdowały się w nim przykładowo zapisy pozwalające Kierownikowi KOZZD na cofnięcie pacjentowi możliwości wykonywania zakupów, posiadania telefonu komórkowego (bez możliwości nagrywania dźwięku i obrazu, fotografowania, odtwarzania i łączności z Internetem), wykonywania kontaktów telefonicznych, posiadania sprzętu typu: odtwarzacz MP3, MP4, radio, konsola do gier – 1 sztukę, oryginalnie zapakowane nośniki pamięci – 2 sztuki o pojemności do 32 GB. Możliwość wykonywania powyższych czynności lub posiadania sprzętu określona była mianem przyznanego wcześniej „przywileju”³⁴⁷.

Zapisy regulaminu były sprzeczne z treścią porozumienia zawartego między dyrekcją ośrodka a pacjentami. Już bowiem w pierwszym punkcie porozumienia wskazano, że pacjenci będą mogli korzystać ze swoich prywatnych smartfonów i laptopów z dostępem do sieci internetowej przez nich opłacanej. KMPT rekomendował więc dostosowanie przepisów regulaminu do obowiązujących w ośrodku zasad.

³⁴⁶ Zob. Raport CPT, CPT/Inf (2018) 39, par. 136.

³⁴⁷ Zob. Raport z wizytacji KOZZD, KMP.574.1.2019.JZ, pkt. 5 ust. 11).

W opinii KMPT konieczne jest określenie w ustawie precyzyjnego katalogu nagród i kar. Pozwoli to personelowi na podejmowanie odpowiednich do zachowania pacjentów działań i wyeliminuje ryzyko stosowania kar okrutnych, niehumanitarnych i sprzecznych z terapeutycznym celem placówki.

VI. Podsumowanie i rekomendacje

90. Obserwacje KMPT poczynione w toku wizytacji tematycznych wskazują, że większość zaleceń CPT i SPT nie zostało wdrożonych, a brak postępu ma trwały, systemowy charakter. KMPT wyraża obawę, że dalszy brak zdecydowanych działań w kierunku wdrożenia zaleceń CPT może skutkować wydaniem wobec Polski publicznego oświadczenia, stosownie do uprawnień Komitetu przewidzianych w art. 10 ust. 2 Europejskiej konwencji o zapobieganiu torturom z dnia 26 listopada 1987 r. Powyższa możliwość była już bowiem kilkakrotnie sygnalizowana przez CPT po wizytach w Polsce w latach 2013, 2017 i 2019.³⁴⁸

Wydanie wobec Polski publicznego oświadczenia stanowiłoby oficjalny wyraz dezaprobaty ze strony CPT w zakresie poziomu współpracy z rządem w celu zapobiegania torturom i wszelkim formom niewłaściwego traktowania osób pozbawionych wolności. Mogłoby również wywołać skutki prawne, np. w czasie postępowań sądowych, w tym przed Europejskim Trybunałem Praw Człowieka w Strasburgu, który w swoich orzeczeniach wprost odwołuje się do standardów, uwag i zaleceń CPT³⁴⁹.

91. Rekomendacje KMPT:

- I. Rząd, Parlament i inne instytucje państwowe powinny uznać, że standardy i zalecenia CPT i SPT stanowią ważny dorobek cywilizacyjny i kluczowy element przeciwdziałania torturom. Z tego też względu rozwiązania wypracowane przez te instytucje powinny stanowić stały punkt odniesienia dla polityki państwa, w tym powinny być zawsze brane pod uwagę podczas opracowywania projektów aktów prawnych, strategii, polityk, wytycznych i regulaminów.**

- II. Konieczne jest dokonanie przeglądu zaleceń CPT i SPT pod kątem możliwości zmiany przepisów prawa w odniesieniu do kwestii poruszanych przez te organy. Rząd powinien**

³⁴⁸ Zob. Raporty CPT z wizyty w Polsce w: 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 8; w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 9 i w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, par. 9.

³⁴⁹ Zob. przykładowo wyroki ETPCz w sprawach: Kanciał v. Polsce z dnia 23 maja 2019 r., skarga nr 37023/13; Kuchta i Mętel v. Polsce z dnia 2 września 2021 r., skarga nr 76813/16; Muršić v. Chorwacji z dnia 20 października 2016 r. [Wielka Izba], skarga nr 7334/13; Adzhigitova i inni v. Rosji z dnia 22 czerwca 2021 r., skarga nr 40165/07 oraz nr 2593/08; Simeonovi v. Bułgarii z dnia 12 maja 2017 r., skarga nr 21980/04.

w tym celu nawiązać dialog z władzą ustawodawczą, organami samorządów zawodowych i społeczeństwem obywatelskim w celu wypracowania optymalnych rozwiązań.

- III. Odpowiednie instytucje powinny otrzymać wsparcie finansowe pozwalające im na praktyczne wdrożenie zaleceń CPT i SPT.
- IV. Konieczna jest zmiana praktyki działania funkcjonariuszy służb mundurowych i pracowników miejsc pozbawienia wolności. W tym celu konieczne jest silne przesłanie kierownictwa najwyższego szczebla poszczególnych typów instytucji oraz systematyczne szkolenia uwzględniające standardy i zalecenia CPT i SPT.
- V. Należy wprowadzić do kodeksu karnego odrębne przestępstwo tortur, spełniające standardy przewidziane w Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur. W pracach legislacyjnych należy wziąć pod uwagę zalecenia organów międzynarodowych (CAT, SPT, HRC) i opinię Biura ds. Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE (ODIHR) z 22 maja 2018 r., 22 maja 2018 r., nr CRIM-POL/325/2018 [TO].
- VI. Konieczne jest podjęcie skutecznych, skoordynowanych działań w zakresie upowszechnienia Protokołu stambulskiego wśród grup zawodowych mogących mieć kontakt z osobami pozbawionymi wolności lub ofiarami przemocy. Wszelkie akty tortur i inne formy niewłaściwego traktowania powinny być diagnozowane, dokumentowane, zgłaszane i ścigane, stosownie do zawartych w nim wytycznych. Dokument ten powinien stanowić też stały element szkoleniowy powyższych grup zawodowych.
- VII. Polski rząd powinien przystąpić do procedury automatycznej publikacji raportów CPT i odpowiedzi na raport.

Załącznik I.

Lista miejsc zatrzymań wizytowanych przez KMPT

- 1) **Pomieszczenie dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Rejonowej Policji Warszawa VI**, wizytacja tematyczna przeprowadzona w dniu 6 lutego 2020 r., mająca na celu sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń CPT [sygn. raportu KMP.570.1.2020.AN];
- 2) **Pomieszczenie dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Stołecznej Policji**, wizytacja tematyczna przeprowadzona w dniu 4 marca 2020 r., mająca na celu sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń SPT i CPT [sygn. raportu KMP.570.3.2020.KK];
- 3) **Pomieszczenie dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Piasecznie**, wizytacja tematyczna przeprowadzona w dniu 4 sierpnia 2020 r., mająca na celu sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń SPT [sygn. raportu KMP.570.6.2020.JJ];
- 4) **Pomieszczenie dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Miejskiej Policji w Opolu**, wizytacja tematyczna przeprowadzona w dniach 16 i 19 sierpnia 2021 r., mająca na celu sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń SPT [sygn. raportu KMP.570.17.2021.JZ];
- 5) **Policyjna Izba Dziecka w Białymstoku**, wizytacja tematyczna przeprowadzona w dniu 14 lipca 2021 r., mająca na celu sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń CPT [sygn. raportu KMP.573.12.2021];
- 6) **Areszt Śledczy Warszawa – Białołęka**, wizytacja tematyczna przeprowadzona w dniach 3–5 lutego 2020 r., mająca na celu sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń CPT [sygn. raportu KMP.571.1.2020.RK];
- 7) **Areszt Śledczy Warszawa – Służewiec**, wizytacja tematyczna przeprowadzona w dniach 9–11 września 2020 r., mająca na celu sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń CPT [sygn. raportu KMP.571.27.2020.RK];
- 8) **Zakład Karny nr 2 w Strzelcach Opolskich**, wizytacja tematyczna przeprowadzona w dniach 17–19 sierpnia 2021 r., mająca na celu sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń CPT [sygn. raportu KMP.571.5.2021.MD];

- 9) **Strzeżony Ośrodek dla Cudzoziemców w Lesznowoli**, wizytacja tematyczna przeprowadzona w dniach 7–9 października 2020 r., mająca na celu sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń CPT i zaleceń KMPT z wizytacji placówki w 2018 r. [sygn. raportu KMP.572.2.2018.KK];
- 10) **Strzeżony Ośrodek dla Cudzoziemców w Białymstoku**, wizytacja tematyczna przeprowadzona w dniach 12–13 lipca 2021 r., mająca na celu sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń CPT i zaleceń KMPT z wizytacji placówki w 2018 r. [sygn. raportu KMP.572.4.2018.KK];
- 11) **Zakład Poprawczy w Białymstoku**, wizytacja tematyczna przeprowadzona w dniach 23–25 września 2020 r., mająca na celu sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń CPT [sygn. raportu KMP.573.8.2020.JJ];
- 12) **Krajowy Ośrodek Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym w Gostyninie**, wizytacja przeprowadzona w dniach 8–10 marca 2021 r., mająca na celu sprawdzenie stopnia realizacji zaleceń KMPT z wizytacji placówki w 2019 r. [sygn. raportu KMP.574.1.2019.JZ].



**RZECZNIK PRAW
OBYWATELSKICH**

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
AL. SOLIDARNOŚCI 77, 00-090 WARSZAWA
INFOLINIA OBYWATELSKA: 800 676 676
BIP.BRPO.GOV.PL

ISBN 978-83-65029-56-0