



Warszawa, 29-02-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.570.16.2023.DK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji
w Turku**

1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹. Polska przystąpiła do OPCAT na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie i stanowi on część krajowego porządku prawnego (art. 87 i 91 Konstytucji RP²). Podpisując OPCAT, Polska zobowiązała się do utworzenia krajowego mechanizmu prewencji, którego funkcję wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą działającego w Biurze RPO Zespołu - Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)³.

¹ Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego 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).

² Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483.

³ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1058; dalej: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich).

KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „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”⁵.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji, opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

⁷ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. przykładowo „Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., Część II – Jak pracuje KMPT?” <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-raport-dzialalnosc-kmpt-2022>.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁹. Celem wizytacji KMPT jest zidentyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ¹⁰ oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu stwierdzą ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. osoba zatrzymana, funkcjonariusz Policji, pracownik cywilny jednostki organizacyjnej Policji) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie od tego, czy udzieliła informacji prawdziwej czy fałszywej.

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że „żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu

⁹ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt 6. Zobacz również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, New York and Geneva 2018, s. 4-6.

¹⁰ Zob. art. 19 lit. b OPCAT.

mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób”.

3. Uwagi wstępne na temat wizytacji

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 4 grudnia 2023 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadzili wizytację Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Turku (dalej: PdOZ, jednostka).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Ewa Kownacka (psycholożka), Tomasz Żółtek (psycholog) oraz Dorota Krzysztoń (politolożka o specjalizacji prawno-kryminologicznej).

Celem wizytacji było sprawdzenie traktowania i warunków detencji osób zatrzymanych przez Policję oraz rekomendowanie rozwiązań, które wzmocnią ich ochronę przed ryzykiem tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania.

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

- przeprowadzono rozmowę wstępną z insp. Michałem Grzelakiem – Komendantem Powiatowym Policji w Turku, podinsp. Romanem Frątczakiem – I Zastępcą Komendanta Powiatowego Policji w Turku oraz z podkom. Michałem Gutem – Zastępcą Naczelnika Wydziału Prewencji Komendy Powiatowej w Turku;
- dokonano oglądu placówki;
- przeprowadzono indywidualne rozmowy z funkcjonariuszami Policji pracującymi w PdOZ, w warunkach zapewniających poufność;

- dokonano analizy wybranej dokumentacji dostępnej w PdOZ;
- wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMPT poinformowali o swoich ustaleniach podinsp. Romana Frątczaka – I Zastępcę Komendanta Powiatowego Policji w Turku oraz podkom. Michała Guta – Zastępcę Naczelnika Wydziału Prewencji Komendy, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień. Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje związane z funkcjonowaniem placówki oraz przeanalizowano zapisy z monitoringu.

Niniejszy raport wskazuje problemy systemowe, wymagające zmiany prawa lub praktyki jego stosowania (pkt 5), oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt 6).

4. Charakterystyka PdOZ

Wizytowany PdOZ przeznaczony jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Nadzór nad jego funkcjonowaniem sprawuje Komendant Powiatowy Policji w Turku.

Pojemność PdOZ wynosi 4 miejsca, rozmieszczone w 2 pokojach dla osób zatrzymanych. W trakcie wizytacji wyłączony był z użytkowania jeden pokój, z uwagi na wcześniejsze uszkodzenie instalacji przyzywowej przez jednego z zatrzymanych.

Podczas wizytacji w PdOZ nie przebywały osoby zatrzymane.

5. Problemy systemowe

5.1. Osadzanie w PdOZ osób zatrzymanych do wytrzeźwienia

Według informacji przekazanych wizytującym, ponad 60% osób osadzanych w PdOZ stanowią osoby nietrzeźwe, zatrzymane w celu wytrzeźwienia¹¹. Powyższa sytuacja związana jest z brakiem izby wytrzeźwień na terenie powiatu i w okolicy.

Tymczasem policyjne miejsca zatrzymań nie są przygotowane do zapewnienia osobom zatrzymanym do wytrzeźwienia odpowiednich warunków i bezpieczeństwa. Poza badaniem lekarskim przed przyjęciem, nie istnieje obecnie wymóg zapewnienia stałej opieki medycznej takim osobom. Brakuje zatem lekarza, który czuwałby w jednostkach policyjnych nad trzeźwieniem osób zatrzymanych i fachowo kontrolował ich stan zdrowia. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo osób zatrzymanych do wytrzeźwienia spada na funkcjonariuszy Policji, którzy nie są do tej roli przygotowani, toteż w sytuacjach podejrzenia pogorszenia stanu zdrowia mogą jedynie udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać zespół ratownictwa medycznego, licząc, iż interwencja nastąpi szybko i będzie skuteczna.

Problematyczna jest też sytuacja osób nietrzeźwych z zaburzeniami psychicznymi, wobec których podejmowane są policyjne interwencje. Zdarzają się przypadki, gdy oddziały psychiatryczne odmawiają hospitalizacji takich osób z uwagi na stan nietrzeźwości i do czasu wytrzeźwienia muszą one przebywać w PdOZ. Jednakże policyjne miejsca zatrzymań nie są podmiotami leczniczymi i nie dysponują zasobami ludzkimi i warunkami, które umożliwiają zapewnienie takim osobom optymalnej opieki i fachowej pomocy psychiatrycznej. Pobyt takich osób w PdOZ zwiększa ryzyko wystąpienia niewłaściwych zachowań i stanowi zagrożenie zarówno dla zatrzymanych, jak i funkcjonariuszy Policji.

W ocenie KMPT obecne systemowe rozwiązanie opieki nad osobami nietrzeźwymi nie zapewnia im odpowiedniej ochrony zdrowia i wymaga zmiany. Zgodnie z zaleceniem SPT, Polska powinna wprowadzić system gwarantujący osobom

¹¹ Na podstawie danych dot. PdOZ w Turku z ostatnich 2 lat.

przebywającym w PdOZ i wymagającym leczenia (w tym pomocy psychiatrycznej) szybki dostęp do takiego bezpłatnego leczenia¹².

Powyższy problem jest już od wielu lat wskazywany przez KMPT i jak na razie nie został rozwiązany¹³.

5.2. Dostęp do pomocy prawnej od początku zatrzymania

Na terenie PdOZ znajdowała się lista adwokatów i radców prawnych, z których pomocy mogą korzystać osoby zatrzymane.

Przedstawiciele KMPT pozytywnie ocenili powyższą praktykę. Czyni ona bowiem zadość wytycznym ONZ w zakresie dostępu do pomocy prawnej w sprawach karnych¹⁴, zaleceniom dla Polski Komitetu Przeciwko Torturom (CAT)¹⁵ i Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)¹⁶ oraz rekomendacjom Europejskiego Komitetu do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT) dla państw Rady Europy¹⁷.

W Polsce nie funkcjonuje jednak system pomocy prawnej, który umożliwiłby każdemu zatrzymanemu bezpłatny kontakt z adwokatem lub radcą prawnym bezpośrednio po zatrzymaniu. Tymczasem właśnie w okresie bezpośrednio następującym po pozbawieniu wolności ryzyko tortur i złego traktowania jest największe.

¹² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 54.

¹³ Zob. Raport RPO z działalności KMPT za 2021 r., s. 64; Raport RPO z działalności KMPT za 2022 r., s. 46.

¹⁴ Zob. Annex United Nations Principles and Guidelines on Access to Legal Aid in Criminal Justice Systems, A. Introduction, pkt 2; Principle 3. Legal aid for persons suspected of or charged with a criminal offence, pkt 21. Zasady i wytyczne przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne ONZ dnia 20 grudnia 2012 r.

¹⁵ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/CO/7, p. 15 lit. b i 16 lit. b.

¹⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 52.

¹⁷ Zob. Raport CPT z wizyty na Słowenii w 2017 r., CPT/Inf (2017) 27, p. 15, Raport CPT z wizyty w Danii w 2014 r., CPT/Inf (2014) 25, p. 16, Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, p. 27 i przypis 37.

Zgodnie z polskim prawem, wniosek o przyznanie obrońcy z urzędu można złożyć dopiero po pierwszym przesłuchaniu w charakterze podejrzanego. Do czasu wyznaczenia obrońcy z urzędu i jego pierwszego kontaktu z klientem funkcjonariusze realizują z zatrzymanym czynności służbowe (np. przesłuchania, rozpytania), co w połączeniu z brakiem innych zabezpieczeń (takich jak obowiązkowe badanie medyczne po zatrzymaniu i brak rejestracji obrazu i dźwięku z przesłuchania) sprzyja torturom. Szczególnie trudna jest sytuacja osób mniej zamożnych, których nie stać na zaangażowanie obrońcy z wyboru. Takie osoby są de facto pozbawione pomocy prawnej na początkowym etapie postępowania karnego.

Kontakt z niezależnym, profesjonalnym pełnomocnikiem stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych i innych przysługujących zatrzymanemu uprawnień, sprzyja rzetelności i jakości postępowania karnego oraz chroni samych funkcjonariuszy na wypadek pomówień dotyczących metod ich pracy. Problem ten został dostrzeżony również przez instytucje międzynarodowe: CAT¹⁸, SPT¹⁹ i CPT²⁰. Był również sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich Ministrowi Sprawiedliwości²¹.

Warto również podkreślić, że nie wprowadzając odpowiedniego systemu pomocy prawnej, Polska narusza obowiązek zagwarantowania obywatelom Unii Europejskiej przebywającym na jej terytorium realizacji uprawnień wynikających z unijnych dyrektyw.

Zgodnie z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/1919 z dnia 26 października 2016 r. podejrzeni, którzy nie posiadają wystarczających środków

¹⁸ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/CO/7, p. 15 pkt a, p. 16 pkt a.

¹⁹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 51-52.

²⁰ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39, p. 25] oraz w 2019 r. [CPT/Inf (2020) 31, p. 19, 21-22.

²¹ Zob. Wystąpienia RPO do Ministra Sprawiedliwości z 18 kwietnia 2017 r., 27 września 2018 r. i 25 stycznia 2022 r., KMP.570.3.2017.RK.

na pokrycie kosztów pomocy adwokata, mają prawo do korzystania z pomocy prawnej z urzędu, gdy wymaga tego dobro wymiaru sprawiedliwości. Pomoc prawna z urzędu powinna być przyznana bez zbędnej zwłoki i najpóźniej przed przesłuchaniem danej osoby przez Policję, inny organ ścigania lub przez organ sądowy, lub przed przeprowadzeniem konkretnych czynności dochodzeniowo-śledczych lub dowodowych²².

Z kolei na podstawie Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2013/48/UE z dnia 22 października 2013 r. podejrzani lub oskarżeni w postępowaniu karnym mają prawo dostępu do adwokata w takim terminie i w taki sposób, aby osoby te mogły rzeczywiście i skutecznie wykonywać przysługujące im prawo do obrony. Dostęp do adwokata powinien nastąpić bez zbędnej zwłoki: przed przesłuchaniem przez Policję lub inny organ ścigania lub organ sądowy, w momencie prowadzenia przez organy ścigania lub inne właściwe organy czynności dochodzeniowych lub innych czynności dowodowych, niezwłocznie po pozbawieniu wolności, zanim podejrzani lub oskarżeni zostali wezwani do stawienia przed sądem właściwym w sprawach karnych w odpowiednim czasie, zanim ww. osoby stawią się przed tym sądem²³.

5.3. Badanie osób z zaburzeniami psychicznymi przez lekarzy innych specjalizacji niż psychiatria

W wizytowanym PdOZ przed przybyciem przedstawicieli KMPT przebywał zatrzymany, który trafił tam po zgłoszeniu Policji przez jego rodzinę, iż deklarował

²² Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/1919 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie pomocy prawnej z urzędu dla podejrzanych i oskarżonych w postępowaniu karnym oraz dla osób, których dotyczy wnioski w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania (Dz. U. UE. L. 2016 nr 297, s. 1 z późn. zm.).

²³ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2013/48/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie prawa dostępu do adwokata w postępowaniu karnym i w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania oraz w sprawie prawa do poinformowania osoby trzeciej o pozbawieniu wolności i prawa do porozumiewania się z osobami trzecimi i organami konsularnymi w czasie pozbawienia wolności (Dz. U. UE. L. 2013 nr 294, s. 1).

myśli samobójcze i był agresywny pod wpływem narkotyków. O jego złym stanie psychicznym oraz zagrożeniu samobójstwem raportowali również – zgodnie z wnioskiem o zastosowanie tymczasowego aresztowania – interweniujący funkcjonariusze Policji, których następnie brutalnie zaatakował w stanie irracjonalnego wzburzenia po czasowym uspokojeniu. Jak wynika z dokumentacji analizowanej przez wizytujących, o zgodzie na pobyt tej osoby w PdOZ zdecydował lekarz chirurg. Z kolei inny zatrzymany, który poinformował o problemach psychicznych oraz wadach funkcjonowania kręgosłupa i kolana, zbadany został przez dermatologa.

Z praktyki KMPT wynika, że zatrzymani zgłaszający problemy zdrowia psychicznego badani są przez lekarzy dyżurujących w izbach przyjęć. Zapewnienie osobie pozbawionej wolności konsultacji psychiatrycznej, po badaniu internistycznym, należy do rzadkości. W ocenie Krajowego Mechanizmu praktyka polegająca na poddawaniu osób z objawami zaburzeń psychicznych lub deklarujących leczenie psychiatryczne badaniom przeprowadzanym przez lekarzy innych specjalizacji aniżeli psychiatria może powodować wystąpienie zagrożenia zdrowia, a nawet życia zatrzymanych, w sytuacji niewłaściwej diagnozy dokonanej przez lekarza, który nie posiada specjalistycznego przygotowania z zakresu psychiatrii. Nie można zapomnieć, że umieszczenie w jednostce Policji osoby z zaburzeniami psychicznymi, która może stanowić zagrożenie dla siebie lub innych osób, powoduje również obarczenie funkcjonariuszy Policji szczególnie trudnym zadaniem, jakie stanowi zapewnienie bezpieczeństwa takim osobom w trakcie pobytu w PdOZ. Aby należycie je wypełnić, niezbędna jest rzetelna ocena stanu zdrowia takich osób przez lekarza specjalistę.

W 2016 r. Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do Komendanta Głównego Policji oraz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji wystąpienie generalne²⁴ w przedmiocie badania osób z zaburzeniami psychicznymi przez lekarzy innych

²⁴ Zob. Wystąpienie generalne RPO do KGP z dnia 7.01.2016 r., KMP.570.25.2015; Wystąpienie Generalne RPO z dnia 30.06.2016 r. do MSWiA, KMP.400.9.2015.

specjalizacji aniżeli psychiatria. Przedstawiona przez RPO argumentacja nie spotkała się dotąd z akceptacją. W ocenie KMPT sygnalizowany problem wymaga ponownej analizy ze strony Policji i MSWiA.

5.4. Powiadomienie o zatrzymaniu

Prawo osób pozbawionych wolności do informowania wybranej przez siebie osoby o zatrzymaniu i miejscu pobytu stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Takie zawiadomienie powinno nastąpić niezwłocznie po zatrzymaniu i po każdym przeniesieniu z jednego miejsca zatrzymania do innego. Datę, godzinę i tożsamość zawiadomionej osoby należy też odnotować w dokumentacji (np. w protokole zatrzymania). Osoby zatrzymane powinny też otrzymać zwrotną informację, czy wiadomość o ich zatrzymaniu została przekazana wskazanej osobie²⁵.

Powyższe zasady są respektowane w praktyce. Zawiadomienie o fakcie zatrzymania i miejscu pobytu jest jednak realizowane wyłącznie przez funkcjonariuszy Policji, niezależnie od powodu zatrzymania, stanu upojenia alkoholowego lub charakteru czynu zabronionego, o którego popełnienie jest podejrzewana osoba zatrzymana.

Warto podkreślić, że obowiązujące przepisy prawne nie przyznają zatrzymanemu możliwości samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o zatrzymaniu, a przepisy właściwych ustaw wskazują, że taką osobę zawiadamia się na żądanie zatrzymanego (art. 261 § 1 w zw. z art. 245 § 3 k.p.k.²⁶, art. 46 § 3 kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia²⁷, art. 40 ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi²⁸).

²⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, p. 23-24; Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2019) 9, p. 66.

²⁶ Dz. U. z 2024 r., poz. 37.

²⁷ Dz. U. z 2022 r., poz. 1124.

²⁸ Dz. U. z 2023 r., poz. 2151.

W ocenie KMPT zatrzymany powinien mieć możliwość samodzielnego powiadomienia wybranej osoby o fakcie zatrzymania (np. za pośrednictwem telefonu). Tylko w sytuacjach szczególnych, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji (np. realną obawą mactwa lub utrudniania postępowania karnego, znacznym stanem upojenia alkoholowego uniemożliwiającego rozmowę) informacja o zatrzymaniu powinna być realizowana za pośrednictwem funkcjonariusza Policji. Nie każdy bowiem powód zatrzymania uzasadnia aż tak restrykcyjne środki ostrożności, a brak kontaktu z osobą bliską (szczególnie dla nieletnich lub osób zatrzymanych po raz pierwszy) może stanowić dodatkową, nieuzasadnioną dolegliwość.

Możliwość osobistego kontaktu zatrzymanego z osobą bliską umożliwi przekazanie jej przez zatrzymanego informacji o sposobie złego traktowania, co może skutkować podjęciem odpowiedniej interwencji. Ponadto taka praktyka mogłaby łagodzić napięcie wywołane samym faktem pozbawienia wolności i korzystnie wpłynąć na zachowanie zatrzymanego w czasie, gdy pozostaje on pod nadzorem Policji.

Zgodnie z międzynarodowymi wytycznymi dotyczącymi przesłuchań i gromadzenia informacji pt. „Principles on Effective Interviewing for Investigations and Information Gathering”, tzw. Zasadami Mendez, prawo do bezzwłocznego powiadomienia członka rodziny, znajomego lub innej, wskazanej przez zatrzymanego osoby o fakcie i okolicznościach zatrzymania, stanowi kluczowe zabezpieczenie przestrzegania jego praw. „To podmiot dokonujący zatrzymania jest odpowiedzialny za umożliwienie kontaktu osoby zatrzymanej z osobą trzecią oraz ma obowiązek odnotować, kto został o fakcie zatrzymania powiadomiony i kiedy miało to miejsce. Niezależnie od tego, że powyższy sposób postępowania wynika z prawa, to ułatwienie kontaktu ze światem zewnętrznym jest również okazją do budowania stosunku zaufania pomiędzy podmiotem dokonującym zatrzymania a zatrzymanym”²⁹.

²⁹ Zob. https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Zasady_Mendez_a_%20%28jez.angielski%29.pdf.

Reguły ONZ wskazują, że „niezwłocznie po zatrzymaniu oraz po każdym przeniesieniu z jednego miejsca aresztowania lub uwięzienia do innego, osoba aresztowana lub uwięziona będzie uprawniona powiadomić, bądź też domagać się od właściwego organu powiadomienia członków jej rodziny lub innych właściwych osób według swojego wyboru, o jej zatrzymaniu, aresztowaniu lub uwięzieniu, bądź o przeniesieniu i o miejscu, w którym jest przetrzymywana”³⁰.

Powyższy problem ma charakter systemowy, wymagający zmiany odpowiednich przepisów prawa.

5.5. Brak placów spacerowych w PdOZ

Wizytowany PdOZ nie posiadał placu spacerowego, umożliwiającego osobom zatrzymanym dostęp do świeżego powietrza i ćwiczeń fizycznych. Związane jest to z konstrukcją przepisów dotyczących PdOZ. Nie przewidują one w PdOZ placu spacerowego, a osoby zatrzymane nie mają przyznanego prawa do spaceru.

Na problem ten od wielu lat zwraca uwagę CPT, który zalecił Polsce zapewnienie, by wszystkie osoby przetrzymywane w areszcie policyjnym przez okres 24 godzin lub dłużej miały możliwość codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu³¹.

Również SPT zalecił Polsce, by zapewniła wszystkim osobom zatrzymanym przez Policję możliwość spędzania czasu poza celami, w tym wykonywanie ćwiczeń fizycznych i dostęp do świeżego powietrza, przez co najmniej godzinę dziennie³².

Konieczna jest więc zmiana przepisów odnoszących się do PdOZ i dostosowanie infrastruktury jednostek organizacyjnych Policji do standardów międzynarodowych. Ponadto należy zwiększyć obsadę policyjnych miejsc zatrzymań, tak by w praktyce

³⁰ Zob. Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r. – Zbiór zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie zatrzymania lub uwięzienia, Zasada 16.1.

³¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 33.

³² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 66-67.

możliwe było umożliwienie zatrzymanym skorzystania ze spaceru, zapewnienie bezpieczeństwa i wykonywania innych bieżących zadań, bez uszczerbku dla praw osób osadzonych.

Place spacerowe powinny być też odpowiednio wyposażone. Najlepiej aby 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 mundurze³³.

6. Obszary wymagające poprawy

6.1. Traktowanie

6.1.1. Brak znaków identyfikacji imiennej na mundurach i kominiarki zasłaniające twarze funkcjonariuszy Policji

Z nagrań monitoringu wizyjnego udostępnionego KMPT wynika, że funkcjonariusze Policji mający styczność z jednym z zatrzymanych (wprowadzający go do Komendy Powiatowej Policji w Turku i wykonujący z jego udziałem początkowe czynności służbowe w jednym z pokoi biurowych) nosili kominiarki zasłaniające większość twarzy, poza oczami. Na mundurach nie mieli też, poza napisami „POLICJA”, indywidualnych znaków identyfikacyjnych. Natomiast pozostali funkcjonariusze Komendy, w tym pracujący w PdOZ oraz w Wydziale Kryminalnym, nie zakrywali niczym twarzy w kontakcie z tym samym zatrzymanym (zarówno w dniu zatrzymania, jak i kolejnego dnia).

³³ Zob. Raport tematyczny KMPT pt. „Prawa człowieka w miejscach izolacji. Jak Polska wdraża w praktyce zalecenia międzynarodowych organów ds. zapobiegania torturom (CPT i SPT)”, opublikowany w 2022 r., p. 35.

Taka praktyka budzi zaniepokojenie KMPT z powodu braku właściwej podstawy prawnej, celowości zasłaniania twarzy oraz trudności identyfikacyjnych, gdyby doszło do przekroczenia przez funkcjonariuszy uprawnień.

Obowiązek umundurowania został określony w art. 60 ust. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (dalej: ustawa o Policji)³⁴: „Policjant w czasie służby jest obowiązany do noszenia przepisowego munduru i wyposażenia”³⁵. Elementy i zasady, tudzież okoliczności noszenia munduru, dystynkcji oraz indywidualnych znaków identyfikacyjnych, uregulowane są w przepisach rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 maja 2009 r. w sprawie umundurowania policjantów (dalej rozporządzenie MSWiA)³⁶, dzięki czemu obowiązują każdego policjanta według opisanych w nim wymogów.

Dodatkowo zarządzenie nr 7 Komendanta Głównego Policji z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie regulaminu musztry w Policji³⁷ detalizuje wiele kwestii związanych z tym zagadnieniem. Wskazane akty prawne szczegółowo odnoszą się do różnych przedmiotów, wchodzących w skład umundurowania służbowego, w tym ubioru ćwiczebnego. W aktach tych nie ma wskazania na kominiarki czy szaliki typu komin jako przeznaczone do użytku dla funkcjonariuszy Policji.

W § 35 rozporządzenia MSWiA enumeratywnie wymienione są dopuszczone niestandardowe elementy umundurowania funkcjonariusza Policji, np. okulary przeciwsłoneczne. Wśród nich nie znajdują się kominiarki czy szaliki typu komin. Jednocześnie wyraźnie wskazane jest w § 36 pkt 1 rozporządzenia MSWiA, że „Zabrania się policjantom noszenia przedmiotów umundurowania niezgodnie z obowiązującym zestawem przedmiotów umundurowania albo niezgodnie z ich

³⁴ Dz.U. z 2023 r. poz. 171.

³⁵ Wyjątki w tym zakresie są ściśle określone i dotyczą np. funkcjonariuszy Centralnego Biura Śledczego Policji, zobowiązanych do okazywania legitymacji w miejsce noszenia identyfikatora, co nie ma związku z niniejszą sprawą.

³⁶ Dz. U. Nr 90, poz. 738, z późn. zm.

³⁷ Dz. Urz. KGP z dnia 1 marca 2013 r., Nr 18.

przeznaczeniem". Zakazane jest też noszenie przedmiotów umundurowania w połączeniu z elementami ubioru cywilnego (§ 36 pkt 3 rozporządzenia MSWiA).

Kominiarki jako wyposażenie niektórych formacji policyjnych (np. służby ruchu drogowego, w przypadku policjanta poruszającego się na motocyklu) znajdują się w tabelach wyposażenia, wskazanych w zarządzeniu nr 13 Komendanta Głównego Policji z dnia 23 sierpnia 2002 r. w sprawie określenia norm wyposażenia jednostek, komórek organizacyjnych Policji i policjantów oraz szczegółowych zasad jego przyznawania i użytkowania³⁸.

Oczywiste jest, że kominiarki czy szale służą ochronie zdrowia – np. w świetle wspomnianego zarządzenia nr 13, kominiarki są przeznaczone dla policjantów realizujących zadania służbowe na stokach górskich; chronią też skórę przed oparzeniami, jak wymienione w zarządzeniu tzw. kominiarki trudnopalne.

W niniejszej sprawie chodzi jednak o użytkowanie kominiarek przez część funkcjonariuszy Policji w styczności z zatrzymanym, celem zasłonięcia swojej twarzy, w korytarzu i pomieszczeniach biurowych. W połączeniu z brakiem indywidualnych znaków identyfikacji indywidualnej na mundurach mocno utrudnia to ustalenie personaliów funkcjonariuszy przez właściwe organy, co sprzyja bezkarności. Pożądane jest więc formalne uregulowanie zasad zasłaniania twarzy przez funkcjonariuszy Policji.

Zaznaczyć należy, że zgodnie z § 28 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia MSWiA funkcjonariusze Policji zobowiązani są do posługiwania się znakami identyfikacji imiennej. Obejmuje on pierwszą literę imienia oraz nazwisko policjanta. Zgodnie z § 28 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia MSWiA nosi się go na elementach umundurowania, a zwolnienie w tym zakresie dotyczy jedynie pododdziałów zwartych, kompanii reprezentacyjnej Policji i kompanii honorowej Policji.

³⁸ Dz. Urz. KGP z dnia 30 września 2002 r., Nr 11, poz. 70.

Z protokołu zatrzymania wynika, że dokonane ono zostało przez funkcjonariuszy Ognia Patrolowo-Interwencyjnego Komendy Powiatowej Policji (OPI). Nie byli to zatem funkcjonariusze któregoś z pododdziałów zwartych – oddziału prewencji Policji (OPP) czy samodzielnego pododdziału prewencji Policji (SPPP).

Okoliczności wskazują więc, że mogło dojść do naruszenia przepisu rozporządzenia MSWiA.

Dodania wymaga, że w ocenie Krajowego Mechanizmu, funkcjonujący w Polsce sposób identyfikacji funkcjonariuszy pododdziałów zwartych i operacyjnych, biorących udział w zabezpieczeniu np. manifestacji społecznych, jest sprzeczny ze standardami i zaleceniami międzynarodowych instytucji, działających w ramach systemów ochrony praw człowieka ONZ i Rady Europy³⁹.

Zdaniem CPT funkcjonariusze zdecydowanie nie powinni nosić kominiarek podczas wykonywania obowiązków służbowych, między innymi dlatego, że utrudnia to wskazanie winnego w razie powstania zarzutów złego zachowania. Jedynie w bardzo wyjątkowych sytuacjach ukrycie twarzy przez funkcjonariuszy Policji może być usprawiedliwione⁴⁰.

Także Europejski Trybunał Praw Człowieka (dalej: ETPCz) zwracał w swoich wyrokach uwagę na okoliczności, w których zamaskowani funkcjonariusze różnych służb, pod pozorem czynności służbowych, dopuszczali się przemocy mogącej być uznaną za tortury na osobach pozbawionych wolności, i krytykował anonimizację interweniujących. W jednym z wyroków ETPCz wskazał, że: „Zezwalając funkcjonariuszom jednostki specjalnej na zakrycie twarzy kominiarkami oraz nie wymagając identyfikatorów na ubraniach, władze świadomie skazały na niepowodzenie wszelkie późniejsze próby identyfikacji sprawców przez ofiary. Niemożność wskazania przez pokrzywdzonych konkretnych funkcjonariuszy z powodu

³⁹ O czym szerzej w wystąpieniu generalnym RPO nr KMP.570.12.2020.RK.

⁴⁰ Zob. Raport CPT z wizyty na Słowenii w 2000 r. CPT/Inf (2001) 29 p. 19.

ich identycznego wyglądu była jedną z podstaw umorzenia postępowania karnego przeciwko nim, a postępowanie przeciwko dowódcy o nadużycie władzy – jedynej osobie z odkrytą twarzą – zostało umorzone, bo nikogo sam nie uderzył. Ze względu na to, że raporty o użyciu pałek nie wymieniają nazwiska bijącego funkcjonariusza, Trybunał uznał, iż władze umyślnie stworzyły sytuację bezkarności, w jakiej identyfikacja podejrzanych była niemożliwa⁴¹.

Zważywszy na realia niniejszej sprawy, ale też wielu podobnych, użycie środków maskujących wizerunek przez niektórych funkcjonariuszy Policji w kontakcie z zatrzymanym, poza niezapewnieniem prewencji tortur i innego niewłaściwego traktowania, wydaje się nie mieć żadnego uzasadnienia praktycznego; zwłaszcza jeżeli to oni zostali wymienieni z imienia i nazwiska w protokole zatrzymania, co też wymaga wyjaśnienia.

Krajowy Mechanizm zwraca się zatem o wyjaśnienie niniejszej sprawy i zaleca, aby wszyscy funkcjonariusze Policji mający kontakt z zatrzymanym lub doprowadzonym do PdOZ nosili na mundurach tabliczki lub taśmy z pierwszą literą imienia i nazwiskiem.

Ponadto KMPT zwraca się do Komendanta Głównego Policji o przesłanie aktualnych zarządzeń, wytycznych lub innych aktów wewnętrznych regulujących kwestię zasłaniania twarzy przez funkcjonariuszy Policji w czasie pełnienia służby.

6.1.2. Kontrola osobista

Zgodnie z ustaleniami KMPT, w czasie przyjęcia do PdOZ, wszystkie osoby pozbawione wolności są standardowo poddawane kontroli osobistej, połączonej

⁴¹ Zob. wyrok ETPC z dnia 15 maja 2008 r., Dedovskiy i inni przeciwko Rosji, skarga nr 7178/03.

z koniecznością rozebrania się do naga (dwuetapowej). Funkcjonariusze Policji tłumaczyli to brakiem środków technicznych, jak np. ręczny wykrywacz metali.

KMPT pragnie przypomnieć w tym miejscu, że kontrola osobista nie powinna być stosowana rutynowo wobec osób zatrzymanych, a tylko w wyjątkowych przypadkach, uzasadnionych specyfiką danej sytuacji i po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka. W wielu przypadkach nie jest też konieczna, np. gdy zatrzymany był już kontrolowany przez funkcjonariuszy przed umieszczeniem w PdOZ i przebywał cały czas pod nadzorem policjantów. Wielokrotne przeprowadzanie kontroli osobistych połączonych z rozebraniem się do naga może stanowić poniżające traktowanie.

Zgodnie bowiem z § 5 ust. 2 Regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (dalej: Regulamin)⁴², obligatoryjne wobec osób umieszczanych w izbie jest jedynie sprawdzenie prewencyjne, które polega m.in. na manualnym sprawdzeniu osoby, zawartości jej odzieży oraz przedmiotów znajdujących się na jej ciele lub przez nią posiadanych⁴³.

Jedynie w przypadku, gdy w stosunku do osób zatrzymanych lub osób doprowadzanych w celu wytrzeźwienia zaistniały przesłanki, o których mowa w art. 15 ust. 1 pkt 5 ustawy o Policji, dokonuje się kontroli osobistej na zasadach i w sposób określony w art. 15 lit. d ustawy o Policji, łącznie z możliwością sprawdzenia miejsc intymnych osoby zatrzymanej w „szczególnie uzasadnionych przypadkach” (art. 15 lit. g ust. 2 ustawy o Policji).

KMPT zaleca przeprowadzanie kontroli osobistej wyłącznie w uzasadnionych przypadkach, zgodnie z wskazanymi przepisami, w odrębnym,

⁴² 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 2023 r., poz. 2672).

⁴³ Pełen zakres sprawdzenia prewencyjnego wynika z art. 15 lit. g ust. 1 i 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2023 r. poz. 171).

niemonitorowanym pomieszczeniu i w sposób dwuetapowy, a także informowanie osób poddanych kontroli o prawie do żądania sporządzenia protokołu z jej przeprowadzenia i możliwości wniesienia zażalenia na tę czynność.

Krajowy Mechanizm zaleca również zakup środków technicznych, jak np. ręczny wykrywacz metali, umożliwiających sprawdzenie osób bez konieczności nakazywania im rozbierania się do naga.

6.1.3. Stosowanie kajdanek

Zgodnie z informacją udzieloną wizytującym, wszyscy zatrzymani są skuwani w kajdanki. Pozostają skuci również podczas czynności z udziałem personelu medycznego.

Z art. 12 ust. 1 pkt 1 lit. a i art. 12 ust. 1 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej⁴⁴ wynika, że środkami przymusu bezpośredniego są odpowiednio: siła fizyczna w postaci technik transportowych oraz kajdanki zakładane na ręce. Przepis art. 15 ust. 4 tej ustawy określa, że kajdanki zakłada się na ręce trzymane z tyłu.

Zgodnie z art. 11 pkt 9 powołanej ustawy: „środków przymusu bezpośredniego można użyć lub wykorzystać je w przypadku konieczności podjęcia co najmniej jednego z następujących działań: (...) zapewnienia bezpieczeństwa konwoju lub doprowadzenia”.

Zastosowanie kajdanek jest fakultatywne, na co wskazują słowa: „można użyć lub wykorzystać”, a zatem każdorazowo należy rozważyć zasadność ich użycia, tj. rozstrzygnąć, czy istnieją przesłanki faktyczne i podstawy prawne do zastosowania tego środka przymusu bezpośredniego. Wynika to m.in. z zachowania osoby doprowadzanej. Stosownie do art. 6 ustawy o środkach przymusu bezpośredniego

⁴⁴ Dz. U. z 2023 r., poz. 202.

i broni palnej, środków przymusu bezpośredniego używa się lub wykorzystuje się je w sposób niezbędny do osiągnięcia celów tego użycia lub wykorzystania, proporcjonalnie do stopnia zagrożenia, wybierając środek o możliwie jak najmniejszej dolegliwości.

Z doświadczenia KMPT wynika, że profilaktyczne stosowanie kajdanek nie zawsze jest konieczne. Nie w każdej bowiem sytuacji ich użycie jest adekwatne do rzeczywistego zagrożenia stwarzanego przez osobę zatrzymaną; szczególnie gdy osoba zatrzymana nie stawia oporu, nie jest agresywna, towarzyszy jej kilku funkcjonariuszy Policji i/lub znajduje się w bezpiecznym miejscu (np. w zamkniętym pojeździe policyjnym lub budynku jednostki Policji dysponującym specjalnymi zabezpieczeniami ochronnymi).

Stosowanie kajdanek jest zarazem działaniem ryzykownym. Mogą być one wykorzystywane jako narzędzie represji i zastraszania oraz stygmatyzować społecznie, gdy zatrzymanie odbywa się na oczach osób postronnych. Ponadto w niektórych sytuacjach ich użycie może być niebezpieczne, np. gdy są one:

- mocno zaciśnięte – może dojść wówczas do uszkodzeń kończyny⁴⁵, obtarć i niepotrzebnego cierpienia; mogą też pogłębić uszkodzenia ciała lub dolegliwości fizyczne i zdrowotne, które poprzedzają zatrzymanie lub są jego następstwem⁴⁶,
- zakładane na ręce skute z tyłu – ograniczają one ruchy bardziej niż kajdanki zakładane na ręce z przodu, zwiększają ryzyko nadmiernego rozciągnięcia i związanych z tym urazów nerwów/mięśni⁴⁷,
- używane w czasie transportu – ograniczają zdolność zatrzymanego do ochrony przed upadkiem w sytuacji, gdy pojazd hamuje lub ulegnie wypadkowi (w szczególności, gdy zatrzymani nie mają zapiętych pasów bezpieczeństwa, których

⁴⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, p. 17 i przypis 17.

⁴⁶ Zob. Handcuffs and Other Instruments of Restraint in Court Hearings. Practical guidelines and international standards, Omega Research Foundation, UNODC i CNJ, opublikowany w 2022 r., s. 29.

⁴⁷ Tamże, s. 44.

często nie posiadają pojazdy policyjne)⁴⁸.

Stosowanie kajdanek w czasie badań medycznych narusza godność zatrzymanych, uniemożliwia rozwój właściwej relacji lekarz–pacjent i może zaszkodzić obiektywności ustaleń medycznych⁴⁹.

Policjanci powinni wypracować odpowiednie rozwiązania taktyczne i zasady wzajemnej asekuracji na wypadek agresji lub próby ucieczki zatrzymanego, tak by profilaktyczne stosowanie kajdanek nie było co do zasady konieczne, a ich użycie miało charakter wyjątkowy. Problem ten sygnalizowany był Polsce przez SPT⁵⁰ i CPT⁵¹.

SPT zaleca w swoich sprawozdaniach, by metody ograniczające nakładane na zatrzymanych były jak najmniej inwazyjne i stosowane po dokonaniu indywidualnej oceny ryzyka zagrożenia. Żadna osoba nie powinna być zakuta w kajdanki bez ważnego powodu związanego z bezpieczeństwem⁵².

Krajowy Mechanizm zaleca Komendantowi Powiatowemu Policji w Turku przypomnienie podległym funkcjonariuszom o zasadach stosowania kajdanek wobec osadzonych oraz zapoznanie ich ze standardami i zaleceniami CPT i SPT w tym zakresie. Lekarz oraz inni pracownicy medyczni powinni być informowani o możliwości zdjęcia przez funkcjonariuszy Policji kajdanek, dla potrzeb przeprowadzenia oględzin ciała czy innych badań pacjenta.

6.2. Opieka zdrowotna

Krajowy Mechanizm pozytywnie ocenia panującą w wizytowanym PdOZ zasadę, zgodnie z którą wszyscy zatrzymani przed ich osadzeniem w Pomieszczeniu są

⁴⁸ Zob. Essex paper 3 Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, Penal Reform International Head Office i Human Rights Centre University of Essex, opublikowany w 2021 r., s. 57.

⁴⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 79.

⁵⁰ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 68 i 69.

⁵¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, p. 17 i przypis 17.

⁵² Zob. Raport SPT z wizyt w Wielkiej Brytanii w 2019 r., CAT/OP/GBR/ROSP/1, p. 105-106.

poddawani badaniom medycznym. Zarazem jednak w tym obszarze zidentyfikowano kilka kwestii wymagających poprawy lub wyjaśnienia.

6.2.1. Zakres obowiązków lekarza badającego osobę pozbawioną wolności

Z informacji przekazanych wizytującym wynika, że podmiotem medycznym, w którym poddaje się osoby mające trafić do PdOZ wstępnym badaniom lekarskim, jest Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Turku (dalej: SPZOZ w Turku).

Wobec stwierdzenia przez wizytujących PdOZ, na podstawie dostępnej na miejscu dokumentacji, że jeden z zatrzymanych, zbadany przez lekarza w dniu 3 listopada 2023 r., miał na twarzy widoczne obrażenia, zgłaszał myśli samobójcze, tudzież mógł być pod wpływem alkoholu lub podobnie działających środków, wyjaśnienia wymaga, w jakim zakresie dokonano w SPZOZ w Turku badań tej osoby (m.in. czy była ona badana przez lekarza psychiatrę) i jak udokumentowano jej obrażenia.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że według wyjaśnień podinsp. Romana Frątczaka – I Zastępcy Komendanta Powiatowej Policji w Turku, obrażenia wymienionego zatrzymanego zostały opisane przez funkcjonariuszy Policji i dołączone do materiałów związanych z odrębnym postępowaniem wyjaśniającym, które dotyczyło prawidłowości postępowania funkcjonariuszy Policji interweniujących w reakcji na zgłoszenie członków rodziny.

Ponieważ w aktach indywidualnych dotyczących tej osoby nie było stosownej notatki o obrażeniach przy przyjęciu do osadzenia w PdOZ, co może rodzić wątpliwości dotyczące okoliczności i terminu powstania obrażeń, **KMPT zaleca dokumentowanie i archiwizowanie materiałów sporządzonych przez funkcjonariuszy Policji o ewentualnych obrażeniach osób zatrzymanych/doprowadzonych tak, by materiały te były również dostępne w ich dokumentacji indywidualnej w PdOZ. Jednocześnie KMPT oczekuje na**

**sprawozdanie z wynikami postępowania wyjaśniającego
 i kopii notatek Policji o obrażeniach zatrzymanego.**

Wracając do SPZOZ w Turku, podnieść należy, że CPT w zaleceniach adresowanych do polskich władz, odnoszących się do dokumentowania badań lekarskich i zgłaszania obrażeń zaobserwowanych na osobach zatrzymanych przez Policję, wezwał do zapewnienia następującego standardu:

„- protokół sporządzony po przeprowadzeniu badania lekarskiego osoby zatrzymanej przez policję zawiera:

(i) opis oświadczeń złożonych przez daną osobę, które mają znaczenie dla badania lekarskiego (w tym opis jej stanu zdrowia oraz wszelkie zarzuty dotyczące niewłaściwego traktowania);

(ii) pełne przedstawienie obiektywnych ustaleń medycznych opartych na dokładnym badaniu;

(iii) spostrzeżenia pracownika służby zdrowia w świetle ppkt (i) i (ii), wskazujące na spójność wszelkich złożonych oświadczeń z obiektywnymi ustaleniami medycznymi;

- wszelkie urazy zaobserwowane w trakcie badania lekarskiego są zapisywane w specjalnym rejestrze. Ponadto wszystkie urazy powinny być szczegółowo sfotografowane, a zdjęcia przechowywane wraz z „mapami ciała” do oznaczania urazów w indywidualnej dokumentacji medycznej osoby zatrzymanej;

- w każdym przypadku odnotowania obrażeń, które są zgodne z zarzutami niewłaściwego traktowania przedstawionymi przez osobę zatrzymaną (lub które, nawet przy braku zarzutów, wskazują na niewłaściwe traktowanie), zapis jest systematycznie przekazywany do wiadomości właściwego prokuratora, niezależnie od życzenia osoby zainteresowanej;

- personel medyczny poucza osoby zatrzymane o istnieniu obowiązku zgłoszenia oraz o tym, że przekazanie zgłoszenia do właściwej prokuratury nie zastępuje złożenia zażalenia w odpowiedniej formie;
- specjalne szkolenia przechodzą pracownicy opieki zdrowotnej pracujący w policyjnych izbach zatrzymań. Oprócz rozwijania niezbędnych kompetencji w zakresie dokumentowania i interpretacji obrażeń oraz zapewnienia pełnej wiedzy na temat obowiązków i procedur sprawozdawczych, szkolenie to powinno obejmować technikę przeprowadzania rozmów z osobami, które mogły być niewłaściwie traktowane. W celu ujednoczenia praktyki należy opracować krajowe wytyczne dotyczące badań lekarskich przy zatrzymaniu i rejestrowania obrażeń;
- wyniki każdego badania, w tym wspomniane oświadczenia i wnioski pracownika opieki zdrowotnej, są udostępniane osobie zatrzymanej i jej adwokatowi⁵³.

Mając na względzie powyższe, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu oczekują, poza udzieleniem wyjaśnień w sprawie indywidualnej, również wskazania, czy zalecana przez CPT procedura jest realizowana w praktyce przez lekarzy badających osoby pozbawione wolności przez Policję oraz jakie są w tym zakresie ewentualne uwagi i spostrzeżenia personelu medycznego.

KMPT zwraca się również o informację, czy personel medyczny, w tym lekarze badający osoby przed przyjęciem do PdOZ i udzielający pomocy w nagłych przypadkach zapaści zdrowotnych w tej jednostce (co dotyczy także

⁵³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r. (CPT/Inf (2022) 56 p. 17, dostępny na stronie: <https://www.coe.int/en/web/cpt/-/council-of-europe-anti-torture-committee-cpt-publishes-report-on-poland>.

ratowników medycznych), są objęci zalecanymi przez CPT szkoleniami, zwłaszcza z zakresu Protokołu stambulskiego⁵⁴.

6.2.2. Poufność badań medycznych

Zgodnie z informacją udzieloną wizytującym, funkcjonariusze Policji są zawsze obecni podczas udzielania świadczeń zdrowotnych czy wstępnego badania lekarskiego.

Badanie medyczne stanowi dla zatrzymanego podstawową gwarancję prewencji tortur oraz chroni funkcjonariuszy przed zarzutami dotyczącymi złego traktowania osób pozostających pod ich pieczę. Z kolei świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowania, może zadziałać odstrasząco na osoby rozważające potencjalnie możliwość użycia przemocy wobec osoby pozbawionej wolności.

Aby badanie mogło odegrać rolę zapobiegawczą, musi odbywać się w warunkach poufności, bez obecności policjanta. W obecności funkcjonariusza pacjent może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia, przyjmowanych leków, leczenia, odbytych konsultacji psychiatrycznych. Taka praktyka rodzi też ryzyko naruszenia intymności zatrzymanego, poszanowania jego godności i tajemnicy lekarskiej.

Doświadczenie KMPT wskazuje również, że obecność funkcjonariusza podczas badania źle wpływa na budowanie właściwej relacji pomiędzy lekarzem (lub innym pracownikiem wykonującym zawód medyczny) a pacjentem i zazwyczaj nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa personelu medycznego czy przeciwdziałania ucieczce. W indywidualnych przypadkach, uzasadnionych konkretną

⁵⁴ Oficjalny podręcznik ONZ zawierający wytyczne w zakresie wykrywania tortur, ich dokumentowania i ścigania, dostępny na stronie: <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>.

sytuacją, obecność funkcjonariusza Policji może być wskazana. Decyzję w tym zakresie powinien jednak podejmować pracownik służby zdrowia wykonujący badanie medyczne.

Na kwestię tę zwracały uwagę CAT⁵⁵, SPT⁵⁶ i CPT⁵⁷, które rekomendowały Polsce zapewnienie poufności w czasie badań medycznych osób zatrzymanych.

Praktyka ta musi ulec zmianie również ze względu na § 4 ust. 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (dalej: rozporządzenie MSW w sprawie badań lekarskich)⁵⁸, zgodnie z którym decyzję w powyższym zakresie podejmuje lekarz.

6.2.2. Dokumentacja medyczna

Funkcjonariusze Policji pracujący w PdOZ zwrócili uwagę, że informacje pochodzące od niektórych lekarzy, zawarte w zaświadczeniach lekarskich wydawanych w celu zweryfikowania możliwości pobytu danej osoby w PdOZ, są lakoniczne.

W efekcie jest im trudno reagować w sposób właściwy na objawy chorób osób, których stan w chwili badania co prawda pozwalał na pobyt w PdOZ, niemniej jednak sytuacja z czasem ulegała zmianie. Nadto przegląd dokumentacji wykonanej przez wizytujących ujawnił, że lekarze nie zawsze wpisują dokładne dane, do których są zobowiązani, tj. na części zaświadczeń brakowało godziny przeprowadzonego badania, czytelnej pieczęci lekarza i jego podpisu.

Wzór zaświadczenia lekarskiego zawarty w rozporządzeniu MSW w sprawie badań lekarskich wymaga wpisania przez lekarza takich szczegółów, jak choćby data

⁵⁵ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, CAT/C/POL/CO/7, p. 16 pkt e.

⁵⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 53 i 55.

⁵⁷ Zob. Raporty CPT z wizyty w Polsce w 2022 r. (CPT/Inf (2022) 56 p. 17, w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, p. 24 oraz w 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, p. 27.

⁵⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 1102.

i godzina badania⁵⁹. Niezmiernie ważna jest też możliwość odczytania, kto wykonał badanie i z jaką placówką medyczną związany jest dany lekarz. W razie stwierdzenia choroby wymagającej podawania leków, należy wskazać, jakie to są leki i w jaki sposób je dawkować. To minimum informacji, poza oczywistym wskazaniem na ewentualną możliwość pobytu badanego w PdOZ, mimo lub wobec braku schorzeń.

Pożądane jest też, aby lekarze podawali więcej szczegółów pozwalających na właściwą opiekę nad osobami pozbawionymi wolności w PdOZ, np. że w danym przypadku należy zwrócić uwagę, czy nie wystąpią objawy nasilonego zespołu odstawiennego lub że dana osoba może mieć uzasadnione powody do częstszego korzystania z toalety, lub że powinna mieć zwiększony dostęp do wody z racji stwierdzonego odwodnienia.

6.3. Warunki materialne

Warunki materialne w wizytowanym PdOZ są bardzo dobre z uwagi na niedawny generalny remont i zakup wyposażenia. Co prawda podczas wizytacji jedna cela była tymczasowo wyłączona z użytkowania, na skutek uszkodzenia przycisku instalacji przyzywowej przez jednego z zatrzymanych, niemniej jednak nie zmienia to ogólnego dobrego wrażenia KMPT o warunkach panujących w jednostce.

6.3.1. Brak pomieszczenia zapewniającego poufność rozmów z adwokatami

W PdOZ nie wyodrębniono żadnego pomieszczenia do spotkań zatrzymanych z adwokatami. Nie korzysta się również do tego celu z pokoju przyjęć interesantów, w którym przeprowadza się wstępne czynności, związane m.in. z osadzeniem zatrzymanych w PdOZ, w związku z czym spotkania zatrzymanych z adwokatami

⁵⁹ Zob. Wzór zaświadczenia lekarskiego w zał. 9 do rozporządzenia MSW z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń 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.

organizowane są w korytarzu PdOZ, w zasięgu kamer monitoringu i słuchu dyżurującego funkcjonariusza Policji. Stworzona w PdOZ sytuacja narusza tajemnicę adwokacką i osłabia skuteczność tej podstawowej gwarancji zapobiegającej niewłaściwemu traktowaniu.

Zgodnie z art. 245 § 1 k.p.k. zatrzymanemu na jego żądanie należy niezwłocznie umożliwić nawiązanie w dostępnej formie kontaktu z adwokatem lub radcą prawnym, a także bezpośrednią z nimi rozmowę; **w wyjątkowych wypadkach, uzasadnionych szczególnymi okolicznościami**, zatrzymujący może zastrzec, że będzie przy niej obecny.

Warto nadmienić, że Europejski Trybunał Praw Człowieka przyjmuje, iż jednym z podstawowych elementów prawa do obrony jest możliwość kontaktu z prawnikiem poza zakresem słuchu osoby trzeciej⁶⁰. Na konieczność zapewnienia poufności w kontaktach z adwokatami wskazywały również SPT⁶¹ i CPT⁶².

Zgodnie z pkt 33 Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/48/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie prawa dostępu do adwokata w postępowaniu karnym i w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania oraz w sprawie prawa do poinformowania osoby trzeciej o pozbawieniu wolności i prawa do porozumiewania się z osobami trzecimi i organami konsularnymi w czasie pozbawienia wolności: „Poufność porozumiewania się między podejrzanymi lub oskarżonymi a ich adwokatem ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia skutecznego korzystania z prawa do obrony i jest istotną częścią prawa do rzetelnego procesu. Państwa członkowskie powinny zatem respektować – bez jakichkolwiek odstępstw – zasadę poufności spotkań i innych form porozumiewania się pomiędzy adwokatem

⁶⁰ Zob. wyrok ETPC z dnia 13 stycznia 2009 r., Rybacki przeciwko Polsce, skarga nr 52479/99.

⁶¹ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 117.

⁶² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., CPT/Inf (2020) 31, p. 21 i 22.

a podejrzanym lub oskarżonym przy korzystaniu z prawa dostępu do adwokata, przewidzianego w niniejszej dyrektywie”⁶³.

W związku z powyższym Krajowy Mechanizm zaleca udostępnienie pokoju przyjęć interesantów na potrzeby rozmów zatrzymanych z adwokatami lub wyznaczenie innego pomieszczenia, gwarantującego poufność ich spotkań.

6.3.2. Brak prasy dla osób przebywających w PdOZ

W PdOZ nie zapewnia się dostępu osadzonych do prasy, co jest niezgodne z § 10 ust. 1 pkt 7 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.

6.4. Prawo do informacji

6.4.1. Dostępność Regulaminu pobytu osób w PdOZ

Podczas oglądu placówki wizytujący stwierdzili, że Regulaminu pobytu osób w PdOZ jest wprawdzie dostępny w celach, gdzie przebywają osoby pozbawione wolności, niemniej jednak jego wyeksponowanie za okienną, gęstą kratą i wydruk niewielką czcionką może utrudniać zapoznanie się z jego treścią, zwłaszcza osobom starszym i słabowidzącym.

Optymalnym, przyjmowanym w innych tego typu jednostkach rozwiązaniem jest wydruk tego tekstu w wersji z większymi literami i przyklejenie go (zafoliowanego lub drukowanego w formie dużej naklejki) na wewnętrznej stronie drzwi pomieszczenia przeznaczonego na pobyt osób zatrzymanych i doprowadzonych.

⁶³ Dz. U. UE L 294/1 z dnia 6 listopada 2013 r.

6.4.2. Prawo cudzoziemców do informacji

PdOZ dysponował tłumaczeniami Regulaminu pobytu osób w PdOZ w językach obcych. Dokumentacja podpisywana przez cudzoziemców w postaci protokołów zatrzymań, kwitów depozytowych, oświadczeń o zapoznaniu się z prawami, Regulaminem i wyposażeniu PdOZ w monitoring sporządzana była w języku polskim.

Do protokołów zatrzymań dołączone były przetłumaczone na język obcy pouczenia o prawach zatrzymanego w postępowaniu karnym, jednak same protokoły sporządzone były w języku polskim i nie zawierały informacji o przetłumaczeniu ich treści przez tłumacza czy też wskazania, że nie było to konieczne. Nie ma więc pewności, czy cudzoziemcy w ogóle zrozumieli treść podpisanych dokumentów, a jeśli tak, to w jakim stopniu.

Wątpliwości wizytujących wzbudziły ponadto przypadki przedkładania do podpisu zatrzymanych cudzoziemców pochodzących z Gruzji pouczenia sporządzonego w języku rosyjskim. Nie ma więc pewności, czy rozumieli oni ten język, a dokumentacja policyjna nie wskazuje, w jakim języku komunikował się policjant i czy wystąpiły trudności komunikacyjne.

Warto w tym miejscu podkreślić, że dostępne na stronie Informacyjnego Serwisu Policyjnego tłumaczenia pouczeń w postępowaniu karnym⁶⁴ w czasie wizytacji nie zawierały wersji przetłumaczonej na język gruziński, co może stanowić problem z punktu widzenia prawa do informacji.

KMPT chciałby podkreślić w tym miejscu, że prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Otrzymanie przez osobę pozbawioną wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg,

⁶⁴ Zob. <https://isp.policja.pl/isp/do-pobrania/8103,Wzory-pouczen-w-postepowaniu-karnym-w-26-jezykach.html>.

zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w realizacji własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni funkcję prewencyjną w zapobieganiu przemocy.

Z uwagi na powyższe KMPT zaleca zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla nich zrozumiały. W przypadku problemów z komunikacją należy korzystać z pomocy tłumacza, niezależnie od podstawy zatrzymania. Tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętką).

KMPT zaleca też odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji oraz informacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie.

Zgodnie z zaleceniami CPT, wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach od samego początku pozbawienia wolności, tj. od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce Policji. 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 Policji⁶⁵.

Z kolei SPT rekomendował Polsce przyjęcie niezbędnych środków ustawodawczych i administracyjnych w celu zapewnienia, aby wszystkie osoby pozbawione wolności były informowane o wszystkich przysługujących im prawach oraz o przyczynach ich aresztowania od samego początku pozbawienia wolności oraz, najszybciej jak to możliwe po zatrzymaniu, o stawianych im zarzutach. Takie informacje powinny być najpierw przekazane ustnie w jasny sposób w języku

⁶⁵ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, p. 28.

zrozumiałym dla danej osoby, w razie potrzeby z pomocą tłumacza, a następnie powinny być przekazane danej osobie w formie pisemnej⁶⁶.

6.5. Szkolenie funkcjonariuszy

Wszyscy funkcjonariusze Policji pełniący służbę w PdOZ przeszli obowiązkowe szkolenia związane z pracą w PdOZ, niektórzy też przeszkoleni zostali w pracy w Policyjnej Izbie Dziecka, a wszyscy odbyli dodatkowe szkolenia z pierwszej pomocy przedmedycznej.

KMPT rekomenduje, by do programów szkoleniowych funkcjonariuszy włączyć zagadnienia związane z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu.

Szkolenia w zakresie umiejętności komunikacji interpersonalnej i Protokołu stambulskiego są szczególnie istotne w kontekście trwającej wojny w Ukrainie. Do policyjnych miejsc zatrzymań trafić mogą bowiem ofiary tortur i osoby, które doświadczyły innych traumatycznych przeżyć związanych z wojną, co może mieć wpływ na ich funkcjonowanie w społeczeństwie oraz w samym PdOZ. Policjanci powinni więc być świadomi ewentualnych problemów w tym zakresie i posiadać praktyczne umiejętności, jak radzić sobie z trudnymi sytuacjami (bez konieczności uciekania się do rozwiązań siłowych) oraz jak pomóc w sytuacji retrospekcji traumatycznych przeżyć.

W ocenie SPT szkolenie funkcjonariuszy jest mechanizmem zapobiegania torturom. Z tego też względu programy szkoleniowe wszystkich policjantów powinny

⁶⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 50.

obejmować międzynarodowe standardy praw człowieka, ukierunkowane na prewencję tortur i złego traktowania⁶⁷.

Ponadto wszystkie osoby sprawujące nadzór nad osobami zatrzymanymi oraz zajmujące się dokumentacją i śledztwem w sprawie tortur i złego traktowania powinny zostać przeszkolone w zakresie stosowania Protokołu stambulskiego⁶⁸. W ocenie SPT stanowi on bowiem niezbędne narzędzie wykrywania, dokumentowania, zgłaszania i powstrzymywania tortur i złego traktowania⁶⁹. Nie tylko pomaga we wczesnej identyfikacji ofiar i dokumentowaniu traumy, ale również w ocenie potrzeb i dostosowaniu do nich odpowiedniej opieki⁷⁰.

CPT z kolei wskazuje, że rozwój odpowiedniej edukacji policyjnej, wstępne przygotowanie i ciągłe szkolenia w zakresie stosowania standardów praw człowieka, krajowych norm i gwarancji są kluczowym elementem poprawy praktyk policyjnych⁷¹.

CPT rekomenduje, by szczególnie nacisk w systemie szkolenia funkcjonariuszy został położony na rozwijanie umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej, opartych na poszanowaniu godności człowieka. Posiadanie takich umiejętności pozwoli policjantowi na rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby przekształcić się w przemoc, a także – bardziej ogólnie – doprowadzi do zmniejszenia napięć i podniesienia jakości życia, z korzyścią dla wszystkich zainteresowanych⁷².

7. Zalecenia

⁶⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku w 2008 r., CAT/OP/MEX/1, p. 95.

⁶⁸ Zob. Raport SPT z wizyty w Wielkiej Brytanii w 2019 r., CAT/OP/GBR/ROSP/1, p. 71, Raport SPT z wizyty w Portugalii w 2018 r., CAT/OP/PRT/1, p. 34.

⁶⁹ Zob. Uwagi i zalecenia SPT przedstawione w raportach z wizyt w: Polsce [CAT/OP/POL/ROSP/1, p. 55], Wielkiej Brytanii [CAT/OP/GBR/ROSP/1, p. 69 i 71], Portugalii [CAT/OP/PRT/1, p. 34, 89, 93], Hiszpanii [CAT/OP/ESP/1, p. 46, 63-64, 70] i Brazylii [CAT/OP/BRA/3, p. 20-22, 34, 89, 93].

⁷⁰ Zob. Oświadczenie CAT, SPT, Specjalnego Sprawozdawcy ds. Tortur i Rady Powierniczej Dobrowolnego Funduszu ONZ na rzecz Ofiar Tortur z dnia 25 czerwca 2019 r, dostępne na: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24739&LangID=E>.

⁷¹ Zob. Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2019) 9, p. 71.

⁷² Zob. Drugi Raport Generalny CPT, CPT/Inf (92) 3, p. 60.

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca Komendantowi Powiatowemu Policji w Turku:

1. Wyjaśnienie sprawy opisanej w pkt 6.1.1 niniejszego raportu i zadbanie, aby wszyscy funkcjonariusze Policji mający kontakt z zatrzymanymi lub doprowadzonymi do PdOZ nosili na mundurach tabliczki lub taśmy z pierwszą literą imienia i nazwiskiem.
2. Wyjaśnienie sprawy opisanej w pkt 6.2.1 niniejszego raportu przez nadesłanie sprawozdania z wynikami postępowania wyjaśniającego i kopii notatek funkcjonariuszy Policji o obrażeniach zatrzymanego.
3. Dokumentowanie i archiwizowanie materiałów sporządzonych przez funkcjonariuszy Policji o ewentualnych obrażeniach osób zatrzymanych/doprowadzonych tak, by materiały te były również dostępne w ich dokumentacji indywidualnej w PdOZ.
4. Przeprowadzanie kontroli osobistej wyłącznie w uzasadnionych przypadkach, zgodnie ze wskazanymi w raporcie zasadami.
5. Zakup środków technicznych, jak np. ręczny wykrywacz metali, umożliwiających sprawdzenie osób bez konieczności nakazywania im rozbierania się do naga.
6. Przypomnienie podległym funkcjonariuszom o zasadach stosowania kajdanek wobec osadzonych oraz zapoznanie ich ze standardami i zaleceniami CPT i SPT w tym zakresie.
7. Informowanie lekarzy oraz innych pracowników medycznych o możliwości zdjęcia przez funkcjonariuszy Policji kajdanek dla potrzeb przeprowadzenia oględzin ciała czy innych badań pacjenta.
8. Uzależnienie obecności funkcjonariuszy Policji podczas badań medycznych i wizyt u lekarza od decyzji personelu medycznego.

9. Zobowiązanie lekarzy współpracujących z PdOZ do dokładnego wypełniania formularzy zaświadczeń lekarskich, zgodnie z uwagami zawartymi w pkt 6.2.2 raportu.
10. Zapewnienie, by wszelkie podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla nich zrozumiały. W przypadku problemów z komunikacją należy korzystać z pomocy tłumacza, niezależnie od podstawy zatrzymania. Tłumaczenie dokumentów przez tłumacza powinno być odnotowywane na dokumencie (z podpisem i pieczętką).
11. Odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji, a także informacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie.
12. Wyeksponowanie wydruków Regulaminu wywieszzonego w celach, w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
13. Wyznaczenie niemonitorowanego pomieszczenia do rozmów zatrzymanych z adwokatami, w warunkach zapewniających poufność.
14. Umożliwienie osobom pozbawionym wolności w PdOZ korzystanie z prasy.
15. Włączenie do programów szkoleniowych funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ zagadnień związanych z międzynarodowymi standardami praw człowieka i prewencją tortur, Protokołem stambulskim, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu.

8. Dodatkowe Informacje

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do **Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Turku** o udzielenie informacji i wyjaśnień odnoszących się do pkt 6.2 niniejszego raportu.

Ponadto Krajowy Mechanizm zwraca się do **Komendanta Głównego Policji** o przesłanie aktualnych zarządzeń, wytycznych lub innych aktów wewnętrznych regulujących kwestię zasłaniania twarzy przez funkcjonariuszy Policji w czasie pełnienia służby.

Opracowała: Dorota Krzysztoń

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/