



Ministerstwo
Spraw Wewnętrznych

Piotr Stachańczyk
Sekretarz Stanu

DKSiW-ZPC-0790-6/15

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPŁ.	2015 -09- 07
ZAŁ.	NR.....



Warszawa, dnia 3 września 2015 r.

Pan

Ryszard Czerniawski

Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

Marcin Jabłoński

Odpowiadając na pismo z dnia 8 czerwca 2015 r. dotyczące *Raportu Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2014*, uprzejmie przesyłam stanowisko resortu spraw wewnętrznych odnoszące się do zasygnalizowanych w ww. piśmie kwestii.

POLICJA

1. Pomieszczenia dla osób zatrzymanych (PdOZ)

• Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

W dniu 24 lipca 2013 r. Pan Marcin Jabłoński, ówczesny Podsekretarz Stanu w MSW, zaakceptował przedstawioną mu notatkę służbową, podsumowującą prace nieformalnego Międzyresortowego Zespołu ds. Poprawy Poziomu Opieki Świadczonej Osobom Nietrzeźwym, któremu od lutego 2011 przewodniczył Departament Porządku Publicznego MSW (wcześniej Departament Nadzoru).

Zespół został powołany z inicjatywy ówczesnego Zastępcy Komendanta Głównego Policji Pana nadinsp. Waldemara Jarczewskiego, który w dniu 13 grudnia 2010 r. zwrócił się do Pana Adama Rapackiego, ówczesnego Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji, z prośbą o wystąpienie do Ministra Zdrowia z propozycją podjęcia wspólnych przedsięwzięć ukierunkowanych na poprawę poziomu opieki lekarskiej dla osób nietrzeźwych. Pan Jerzy Miller, ówczesny Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, przychylnie ustosunkował się do tego wniosku.

W związku z powyższym, w grudniu 2010 r. wystosowano do Ministerstwa Zdrowia pismo z informacją, że Policja boryka się z coraz większymi trudnościami związanymi z zapewnieniem właściwej opieki medycznej osobom nietrzeźwym umieszczanym w policyjnych pomieszczeniach dla osób zatrzymanych (PdOZ) lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Jako powód pojawiających się trudności wskazano w głównej mierze brak specjalistycznych i profesjonalnie wyposażonych placówek, w których można by umieszczać osoby nietrzeźwe, a także obserwowaną tendencję zamykania izb wytrzeźwień. Jednocześnie zwrócono się z prośbą o rozważenie możliwości podjęcia wspólnych przedsięwzięć ukierunkowanych na wypracowanie systemowych rozwiązań (w tym prawnych), które wpłynęłyby na poprawę poziomu opieki świadczonej osobom nietrzeźwym umieszczonym w PdOZ. W odpowiedzi, Pan Adam Fronczak, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, wyraził aprobatę dla inicjatywy powołania międzyresortowego zespołu.

W spotkaniach zespołu udział brali przedstawiciele MSW, Komendy Głównej Policji, Stowarzyszenia Dyrektorów i Głównych Księgowych Izb Wytrzeźwień. Tylko w jednym spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

W toku dyskusji dotyczącej wykorzystywania policyjnych PdOZ na cele związane z wytrzeźwieniem, przedstawiciele Policji podkreślali, że pomieszczenia w jednostkach Policji pełnią funkcję izolacyjną, nie zaś leczniczą, czy terapeutyczną. Są one zatem przeznaczone przede wszystkim dla osób, wobec których zachodzą przesłanki do zatrzymania.

W ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jako miejsce doprowadzenia osób nietrzeźwych, które swoim zachowaniem dają powód do zgorszenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, ustawodawca wskazał w pierwszej kolejności izbę wytrzeźwień (ew. inną właściwą placówkę utworzoną lub wskazaną przez jednostkę samorządu terytorialnego). Dopiero w przypadku braku izby, jako druga w kolejności została wymieniona jednostka Policji. Dlatego też uznano, że przejmowanie przez Policję od izb wytrzeźwień opieki nad osobami nietrzeźwymi jest kierunkiem niewłaściwym, tak z punktu widzenia samych nietrzeźwych, jak i interesu Policji, która ponadto - w związku z nieznacznym procentem ściąganych kwot za pobyt nietrzeźwego - ponosi koszty finansowe umieszczania osób nietrzeźwych w pomieszczeniach policyjnych.

Należy zaznaczyć, że osoby nietrzeźwe są specyficzną grupą osób. Powinny one być traktowane w kategorii pacjentów, wymagających odpowiedniej 24 godzinnej opieki lekarskiej i wiedzy medycznej obsługującego ich personelu, a nie nadzoru policyjnego. Pomieszczenia policyjne nie są więc właściwym miejscem do zapewnienia im specjalistycznej opieki, w tym całodobowej opieki lekarskiej, oraz zapewnienia, w szerokim i właściwym tego słowa znaczeniu, funkcji profilaktycznej. Z tych m.in. względów pobyt osób nietrzeźwych w pomieszczeniach policyjnych niesie za sobą potencjalne ryzyko ich zgonów oraz innych wypadków nadzwyczajnych z ich udziałem (samobójstwa, próby samobójcze, samookaleczenia, itd.). Wynika to głównie z faktu braku funkcjonariuszy posiadających specjalistyczne uprawnienia medyczne, pozwalające podejmować czynności ratownicze w sytuacjach zagrażających życiu lub zdrowiu nietrzeźwych. Pracownicy izb wytrzeźwień odbywają zaś coroczne szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy oraz profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.

Policyjne pomieszczenia w głównej mierze tworzone są dla osób zatrzymanych, podejrzanych o popełnienie przestępstw lub sprawców wykroczeń. Ich wyposażenie i zabezpieczenie techniczne nie spełnia standardów przyjętych w izbach wytrzeźwień lub innych placówkach wyspecjalizowanych w zakresie opieki nad osobami nietrzeźwymi. Nie posiadają one ambulatoriów i pokoi zabiegowych. Brak w nich jest również odpowiedniego sprzętu i wyrobów medycznych oraz aparatury diagnostycznej. Ponadto osoby nietrzeźwe umieszczane w pomieszczeniach policyjnych nie mają zapewnionej stałej opieki medycznej oraz profesjonalnie przygotowanego personelu znającego zasady postępowania z osobami nietrzeźwymi. Natomiast wyspecjalizowane placówki dedykowane opiece nad osobami nietrzeźwymi zapewniają całodobową opiekę medyczną. Posiadają one ambulatorium/gabinet lekarski oraz pokój zabiegowy, w których zatrudnieni są: lekarz lub felczer. Są one odpowiednio wyposażone w leki, sprzęt i wyroby medyczne, a także aparaturę diagnostyczną.

Efektom braku wyspecjalizowanej opieki medycznej nad osobami nietrzeźwymi umieszczanymi w PdOZ jest odnotowywana duża liczba przypadków śmierci osób umieszczanych w tych pomieszczeniach. W wyniku przeprowadzonych w tej sprawie przez KGP badań wykazano, że na ogólną liczbę 55 zgonów osób umieszczonych w PdOZ, jakie miały miejsce w latach 2010 - 2012, aż 52 z nich dotyczyło nietrzeźwych zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Jako najczęstsze przyczyny śmierci stwierdzano: niewydolność układu oddechowo-kръżeniowego, zawał, wylew krwi do mózgu lub zatrucie alkoholem. Podkreślenia wymaga, że osoby doprowadzane do PdOZ

w celu wytrzeźwienia, były badane przez lekarzy, którzy wystawiali zaświadczenia o braku przeciwwskazań medycznych do umieszczenia tych osób w policyjnych pomieszczeniach. Zgony te w przeważającej części nie były wynikiem zaniedbań ze strony pełniących służbę w PdOZ policjantów, o czym świadczą ustalenia zakończonych śledztw, które w zdecydowanej większości były przez organy prokuratury umarzane w fazie *in rem*, przeważnie wobec braku znamion czynu zabronionego. Z danych przekazanych przez Policję wynika, że omawiana tendencja utrzymywała się również w 2013 i 2014 r. na 20 zgonów, które w 2014 r. miały miejsce w PdOZ, 15 dotyczyło osób nietrzeźwych, z czego 12 – osób doprowadzonych do wytrzeźwienia.

Podsumowując wnioski wynikające z prowadzonych prac, Zespół przedstawił m. in. koncepcję zmiany art. 39 ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, poprzez wprowadzenie zapisu ustanawiającego obowiązkowość powoływania przez organy samorządu terytorialnego i organy powiatu Izb Wytrzeźwień albo placówek pokrewnych w miastach powyżej 50.000 mieszkańców¹.

Rozwiązanie to uznano za warunek niezbędny w procesie zmian prowadzących do poprawy poziomu opieki nad osobami nietrzeźwymi. Jego przyjęcie wyeliminowałoby powszechną obecnie praktykę umieszczania osób w celu wytrzeźwienia, w policyjnych pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, które – nie tylko w ocenie MSW, ale także Rzecznika Praw Obywatelskich – nie są przygotowane do opieki nad takimi osobami.

Jako możliwe źródło finansowania nowo tworzonych placówek wskazano tzw. „fundusz kapslowy”, o którym mowa w art. 18² przywołanej ustawy (1% podatku akcyzowego od wyrobów alkoholowych). Warunkiem uzyskiwania takich środków jest opracowanie programu rozwiązywania problemów alkoholowych na danym terenie. Wskazano również na możliwość finansowania izb z grzywnien za wykroczenia określone w art. 45² i art. 45³ ustawy *o wychowaniu w trzeźwości (...)*. Kwestia istnienia takich możliwości finansowania wydaje się kluczowa, w kontekście zapewnienia niezbędnych środków na pokrycie skutków wprowadzenia zmiany art. 39 ustawy (jak ustalono podczas prace zespołu na podstawie uśrednienia kosztów utrzymania istniejących placówek, przybliżony, roczny koszt utrzymania placówki zgodnie z wymogami ustawy *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* to kwota około 1,2 miliona złotych).

Propozycja zmiany art. 39 ustawy *o wychowaniu w trzeźwości (...)* uzyskała aprobatę kierownictwa MSW i na tej podstawie skierowane zostało wystąpienie do Ministra Zdrowia (podmiot odpowiedzialny za kwestie uregulowane w tej ustawie), z prośbą o rozważenie możliwości dokonania zmian legislacyjnych pozostających w zakresie właściwości tego resortu, w kierunkach zdefiniowanych w toku prac nieformalnego zespołu. W wystąpieniu podkreślono, że formuła prac zespołu wyczerpała się z chwilą przedstawienia wniosków końcowych i właściwą drogą dalszego procedowania staje się tryb legislacyjny. O szczegółach sprawy poinformowany został RPO.

Jak wskazano w Raporcie KMP, MZ zajęło w powyższej sprawie rozbieżne stanowisko w stosunku do prezentowanego przez MSW, nie aprobując formułowanych przez resort spraw wewnętrznych postulatów.

W dniu 4 lutego 2015 r. do MSW wpłynęła kopia odpowiedzi udzielonej Rzecznikowi Praw Obywatelskich przez Ministra Zdrowia na wystąpienie generalne skierowane do Prezesa Rady Ministrów Pani Ewy Kopacz. Minister Zdrowia poinformował RPO, że w sprawie systemowego uregulowania opieki nad osobami nietrzeźwymi Ministerstwo Zdrowia prowadzi dialog z MSW i zagadnienie to będzie przedmiotem spotkania Ministra Zdrowia z Ministrem Spraw Wewnętrznych. Należy wskazać, że jak dotąd odbyło się jedno spotkanie przedstawicieli MSW i MZ, podczas którego omawiano również kwestię

¹ Obecnie, tworzenie takich placówek przez samorządy jest fakultatywne.

systemowego uregulowania zasad opieki nad osobami nietrzeźwymi, poprzez obowiązkowe tworzenie przez organy samorządowe izb wytrzeźwień lub placówek podobnych. W toku rozmów nie doszło jednak w tej sprawie do zbliżenia stanowisk, które otwierałoby realną perspektywę wypracowania korzystnych rozwiązań systemowych w zakresie podniesienia standardów opieki nad osobami nietrzeźwymi.

Przedstawiciele MZ zaprezentowali całkowicie negatywne stanowisko w przedmiocie zmian legislacyjnych w art. 39 ustawy o wychowaniu w trzeźwości (...), poprzez wprowadzenie zapisu ustanawiającego obligatoryjność powoływania przez organy samorządu terytorialnego i organy powiatu Izb Wytrzeźwień albo placówek pokrewnych, w miastach powyżej 50.000 mieszkańców. Uzasadnili je brakiem źródeł finansowania skutków takiej nowelizacji. Wykluczyli przy tym możliwość przeznaczenia na ten cel środków uzyskiwanych przez samorządy z tytułu wydanych pozwoleń na sprzedaż alkoholu, argumentując, że ze środków tych finansowane są działania w zakresie profilaktyki uzależnień, z których MZ nie zrezygnuje.

Przedstawiciele MZ nie wzięli pod uwagę propozycji MSW, aby przed podjęciem ewentualnej decyzji o rezygnacji z proponowanych zmian legislacyjnych, przeanalizować skutki finansowe i możliwości wdrożenia, w oparciu o rzeczywiste doświadczenia samorządów, gdzie rozwiązania takie funkcjonują². Nie można wykluczyć, że niektóre samorządy wypracowały już formułę finansowania oraz organizacyjną, którą można by przyjąć za modelową. Wzorcowe placówki (w Bytomiu i Krakowie) funkcjonują obecnie nie jako *stricte* izby wytrzeźwień, lecz jako podmioty łączące dodatkowo funkcje profilaktyczne i terapeutyczne. W opinii przedstawicieli MSW prawdopodobne jest, że taka właśnie koncepcja funkcjonowania pozwala w sposób najbardziej racjonalny zagospodarowywać środki z wydawanych pozwoleń i godzić cele profilaktyczne oraz terapeutyczne z zadaniami w zakresie opieki nad nietrzeźwymi.

Przedstawiciele MSW podkreślali, że pieniądze uzyskiwane z tytułu wydawanych pozwoleń nie są jedynym źródłem finansowania, bo istnieje przecież podstawa prawna do pobierania od pacjentów izb wytrzeźwień opłat za pobyt. Należy także rozważać opcję tworzenia wspólnych placówek przez kilka sąsiadujących ze sobą jednostek samorządu terytorialnego, które w odpowiednich proporcjach partycypowałyby w projekcie. Do dyskusji pozostaje także poziom zaludnienia, który zobowiązywałby do tworzenia placówek. Nie można wykluczyć, że szczegółowe symulacje doprowadziłyby do zliberalizowania tego kryterium.

Jak wspomniano, argumenty MSW nie spotkały się z aprobatą przedstawicieli MZ. Nie znalazła także uznania opinia – prezentowana również przez RPO - że standardy opieki nad osobami nietrzeźwymi powinny być jednolite na obszarze całego kraju. Obecnie jedynie od woli organu samorządu terytorialnego zależy, czy osobie nietrzeźwej zapewniony zostanie odpowiedni poziom opieki w wyspecjalizowanej placówce, czy też osoba trafi do pomieszczenia policyjnego, które standardu takiego nie zapewnia.

Ponieważ możliwość aprobaty postulatu MSW została przez przedstawicieli MZ wykluczona, kontynuowanie rozmów w tej sprawie, na szczeblu Ministrów, nie rokowało ich powodzenia. Takie też stanowisko zostało przedstawione w piśmie Pana Grzegorza Karpińskiego, Sekretarza Stanu w MSW, skierowanym do Pana Igora Radziewicz-Winnickiego, Podsekretarza Stanu w MZ, w którym zadeklarowano jednocześnie gotowość MSW do dalszej współpracy w tym obszarze, w przypadku zmiany dotychczasowego stanowiska resortu zdrowia.

- **Badania medyczne osób zatrzymanych**

² np. Centrum Pomocy Osobom Uzależnionym od Alkoholu i ich Rodzinom w Bytomiu, Miejskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie

We wrześniu 2013 r. MSW wystąpiło do Ministerstwa Sprawiedliwości o przygotowanie nowego, kompleksowego uregulowania całości postępowania wobec nieletnich, które powinno uwzględniać postępowanie względem nieletniego na każdym etapie jego realizacji i obejmować wszystkie placówki, w których nieletni może przebywać, bez względu na to, komu one podlegają. Ponadto podjęto prace zmierzające do przeniesienia przepisów regulujących badania lekarskie osób zatrzymanych z rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. poz. 1102) do ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2015 r. poz. 355), ale bez wprowadzania rozwiązania polegającego na każdorazowym poddawaniu nieletniego przyjmowanego do policyjnej izby dziecka, badaniu lekarskiemu. W ocenie MSW, wprowadzenie obowiązkowego badania każdego nieletniego wiązałoby się nie tylko z koniecznością zapewnienia środków finansowych na ten cel, ale także z angażowaniem policjantów do innych działań niż ochrona bezpieczeństwa ludzi oraz utrzymywanie bezpieczeństwa i porządku publicznego. Przepisy dotyczące badań lekarskich są tak skonstruowane, że każde podejrzenie odnoszące się do stanu zdrowia zatrzymywanego, prowadzi do skierowania na badanie lekarskie.

Obecnie zainicjowane zostały prace Zespołu do spraw opracowania projektu założeń projektu ustawy o Policji³, który będzie procedował nad założeniami uwzględniającymi propozycję przeniesienia części przepisów regulujących badania lekarskie osób zatrzymanych przez Policję z rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję, do ustawy o Policji. Dotyczy to tych regulacji prawnych, które ingerują w prywatność osoby poddawanej badaniom lekarskim.

Zakres projektowanych regulacji obejmuje między innymi określenie przesłanek udzielania osobie zatrzymanej pierwszej pomocy lub kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz poddawanie osoby zatrzymanej badaniu lekarskiemu, co zostało podyktowane wystąpieniem Rzecznika Praw Obywatelskich. Istota zmian, co do zasady, będzie sprowadzała się do przeniesienia regulacji dotyczących badań lekarskich osób zatrzymanych z rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję do ustawy o Policji.

Zgodnie z uregulowaniami rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję, żądanie przez osobę zatrzymaną poddania jej badaniu lekarskiemu jest jedną, ale nie jedyną przesłanką takiego badania. Zasadniczą kwestią decydującą o tym, czy badanie takie należy przeprowadzić, jest stan, w jakim osoba zatrzymana się znajduje, w tym przede wszystkim stan zdrowia.

Zgodnie z § 4 ust. 2 regulaminu pobytu osób w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, stanowiącego 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), przed umieszczeniem w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych (PdOZ) badaniu lekarskiemu poddaje się zawsze osobę doprowadzoną w celu wytrzeźwienia. Stosownie natomiast do § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102), osobę zatrzymaną poddaje się badaniu lekarskiemu w przypadku, gdy:

³ Zespół został powołany na podstawie zarządzenia Nr 12 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 28 maja 2015 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania projektu założeń projektu ustawy o Policji (Dz.Urz. MSW, poz. 18)

1) osoba ta oświadcza, że cierpi na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia, którego przerwanie powodowałoby zagrożenie życia lub zdrowia, żąda przeprowadzenia badania lekarskiego lub posiada widoczne obrażenia ciała niewskazujące na stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;

2) z posiadanych przez Policję informacji lub z okoliczności zatrzymania wynika, że osobą zatrzymaną jest:

- a) kobieta w ciąży,
- b) kobieta karmiąca piersią,
- c) osoba chora zakaźnie,
- d) osoba z zaburzeniami psychicznymi,
- e) nieletni po spożyciu alkoholu lub innego, podobnie działającego środka.

Ze strony Policji brak jest informacji, aby w przeszłości dochodziło do sytuacji, w których osoby zatrzymane przyjmowane do PdOZ, jak również w nim już przebywające, pozbawiane były możliwości badań lekarskich. Brak jest również informacji, które mogłyby wskazywać na fakt, że nieprzeprowadzenie badania lekarskiego osoby zatrzymanej przyjmowanej do PdOZ doprowadziło do zagrożenia życia lub zdrowia tej osoby lub innych osób. Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, że nie istnieją wystarczające przesłanki do zmiany obowiązujących przepisów w taki sposób, aby zapewnić badania lekarskie każdemu zatrzymanemu przyjmowanemu do PdOZ.

Odnosząc się do kwestii likwidacji pokoi lekarskich w PdOZ, należy zauważyć, że przepisy przewidujące tworzenie pokoi lekarskich w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia utraciły moc już z dniem 12 listopada 2008 r., tj. z chwilą uchylecia rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 marca 2003 r. *w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia w jednostkach organizacyjnych Policji przeznaczone dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, oraz regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach* (Dz.U. Nr 61, poz. 1187 z późn. zm.). Akt uchylający powyższe rozporządzenie, tj. rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 października 2008 r. *w sprawie pomieszczeń w jednostkach organizacyjnych Policji przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach* (Dz.U. Nr 192, poz. 1187), nie przewidywał już obowiązku tworzenia pokoi lekarskich w PdOZ. Nie przewiduje go także kolejne, obowiązujące obecnie rozporządzenie 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. poz. 638, z późn. zm.).

Jednocześnie, podczas ww. okresu, jaki upłynął od momentu zniesienia obowiązku tworzenia pokoi lekarskich w PdOZ, nie odnotowano danych świadczących o istnieniu rzeczywistych problemów, będących efektem braku pokoi lekarskich w tych pomieszczeniach. W szczególności, z danych przekazanych przez Policję wynika, że brak jest skarg składanych w związku z przeprowadzanymi badaniami lekarskimi - zarówno przed umieszczeniem w PdOZ, jak i w sytuacjach związanych z ratowaniem życia. MSW nie dysponuje również informacjami, które wskazywałyby, że badania lekarskie osób zatrzymanych są przeprowadzane niezgodnie ze standardami przedstawionymi przez Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu w *Raporcie dla Polskiego Rządu z Wizytacji przeprowadzonej w dniach 26 listopada - 8 grudnia 2009 r.* [CPT/Inf (2011)20], zalecającymi, aby badania te prowadzić poza zasięgiem słuchu i - o ile lekarz nie

poprosi inaczej - poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Policji, a informacje dotyczące zdrowia osoby zatrzymanej przechowywać w sposób zapewniający poszanowanie tajemnicy lekarskiej.

- **Brak należytej obsady w PdOZ**

Odnosząc się do uwag w kwestii braku należytej obsady w wizytowanych PdOZ uprzejmie informuję, że służba pełniona jest w obsadzie gwarantującej zapewnienie bezpieczeństwa osobom tam przebywającym. Zgodnie z § 2 ust. 2 zarządzenia Nr 130 KGP z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie *metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia*, kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant. Natomiast zgodnie z § 2 ust. 3 przedmiotowego zarządzenia, kierownik jednostki lub wyznaczony przez niego policjant, jeśli uzna to za konieczne do prawidłowego funkcjonowania pomieszczenia, może dodatkowo skierować policjantów do służby w pomieszczeniu. W odniesieniu do kwestii pełnienia służby w PdOZ przez zastępcę dyżurnego jednostki, wskazać należy, że możliwość taka wynika z § 3 ust. 2 zarządzenia nr 130 KGP. Należy jednak zauważyć, że zastępca dyżurnego w trakcie pełnienia służby w PdOZ nie może wykonywać innych zadań zleconych przez dyżurnego jednostki i przypisanych służbie pełnionej na stanowisku kierownika.

- **Kontrole osobiste zatrzymanych**

Odnosząc się do zagadnienia kontroli osobistej osób zatrzymanych, MSW podtrzymuje swoje wcześniejsze stanowisko, że kontrola osobista powinna odbywać się tylko w uzasadnionych przypadkach wynikających z konieczności zachowania bezpieczeństwa, a stosowne regulacje powinny być zawarte w akcie normatywnym rangi ustawy. Obecnie trwają prace legislacyjne nad wprowadzeniem do ustawy o Policji oraz do ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382) odpowiednich zapisów, określających procedurę kontrolowania osób zatrzymanych.

MSW podziela stanowisko prezentowane przez Rzecznika Praw Obywatelskich w przedmiocie zasadności zapewnienia policjantom – na poziomie ustawowym – uprawnień do dokonywania szczegółowych kontroli w celu odnalezienia i odebrania przedmiotów niebezpiecznych, mogących stanowić zagrożenie dla życia, zdrowia lub mienia. Wobec braku ustawowego upoważnienia do prowadzenia takich kontroli, Komenda Główna Policji przedstawiła już stosowną propozycję legislacyjną w przekazanym do MSW projekcie założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o Policji.

- **Legalność zatrzymania**

Odnosząc się do stwierdzonego w jednej z wizytowanych jednostek uchybienia, dotyczącego niewpisania w nakazie zwolnienia godziny wykonania tej czynności, uprzejmie informuję, że wskazane zalecenia zostały przekazane do realizacji policjantom pełniącym służbę w PdOZ. Ponadto, z *Raportem* zapoznani zostali wszyscy policjanci, którzy pełnią służbę w PdOZ, aby w ramach realizacji codziennych obowiązków służbowych uwzględniali zawarte w nim zalecenia. Sposób tej realizacji będzie przedmiotem bieżącego nadzoru ze strony bezpośrednich przełożonych.

- **Traktowanie**

Odnosząc się do przypadku zaistniałego w PdOZ w Chrzanowie, gdzie w wyniku analizy zapisów monitoringu przedstawiciele KMP stwierdzili, że doszło do popchnięcia zatrzymanego przez policjanta, w efekcie czego zatrzymany upadł na podłogę, ze stanowiska otrzymanego z Komendy Wojewódzkiej Policji w Krakowie wynika, że w powyższej sprawie przeprowadzone zostały czynności wyjaśniające. Zakończyły się one stwierdzeniem, że nie doszło do naruszenia dyscypliny służbowej przez policjantów. Po dokonaniu analizy zapisu monitoringu nie można bowiem jednoznacznie stwierdzić, że doszło do popchnięcia zatrzymanego przez funkcjonariusza ani co było przyczyną upadku zatrzymanego mężczyzny,

zaś analiza zebranych w toku czynności materiałów nie wskazuje na winę policjantów pełniących w tym czasie służbę w PdOZ.

W kwestii praktyki odbierania osobom umieszczanym w PdOZ odzieży i bielizny zaznaczyć należy, że powyższe postępowanie podyktowane jest jedynie względami bezpieczeństwa osób zatrzymanych. Zgodnie z § 9 ust. 2 *regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach (...)*, jeżeli przedmioty (własna odzież, bielizna i obuwie) nie nadają się do użytku lub jeżeli ich używanie jest niedopuszczalne ze względów higienicznych, osoba zatrzymana lub doprowadzona w celu wytrzeźwienia może otrzymać nieodpłatnie potrzebną odzież, bieliznę i obuwie. Decyzję w tym zakresie podejmuje osoba wyznaczona przez kierownika jednostki organizacyjnej Policji, w którego dyspozycji pozostaje pomieszczenie. Odzież lub bielizna odbierana jest również w sytuacjach, kiedy posiadają zamocowane na stałe elementy potencjalnie niebezpieczne, np. sznurki, klamry, łańcuszki i inne elementy, których niezgodne z ich przeznaczeniem użycie może spowodować niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia.

Mając powyższe na uwadze, zaznaczyć należy, że każdy przypadek odebrania odzieży i bielizny jest traktowany indywidualnie i uzależniony wyłącznie od konieczności dbania o zdrowie i życie osób pozostających w dyspozycji Policji.

Wyjaśniając wskazany w treści *Raportu* przypadek, kiedy osoba, której odebrano odzież, pozostała jedynie w bieliźnie, wyjaśnić należy, że osoba ta odmówiła przyjęcia od policjanta odzieży zastępczej. Obecnie w jednostce, do której odnosiła się powyższa uwaga, obowiązuje polecenie służbowe, aby w takich przypadkach fakt odmowy używania odzieży zastępczej odnotowany był w książce przebiegu służby.

- **Korzystanie z opieki medycznej**

Odnośnie do kwestii dokumentowania świadczeń zdrowotnych udzielanych zatrzymanym i doprowadzonym w celu wytrzeźwienia, z informacji uzyskanych z komend wojewódzkich Policji wynika, że funkcjonariusze pełniący służbę w PdOZ zostali zobowiązani do zwracania szczególnej uwagi na kompletność i czytelność wpisów dokonywanych w przedmiotowych książkach przez osoby udzielające pomocy medycznej.

Jeśli chodzi o przypadki obecności funkcjonariusza Policji podczas udzielanych osobom umieszczonym w PdOZ świadczeń medycznych, należy stwierdzić, że dzieje się tak zazwyczaj na wyraźną prośbę lekarza udzielającego świadczeń medycznych takiej osobie. Ponadto, sytuacje takie mają miejsce w przypadkach badania osób przejawiających agresję werbalną i pozawerbalną lub co do których zachodzi uzasadnione podejrzenie dokonania zamachu na zdrowie lub życie własne. Obecność policjanta ma jedynie na celu zapobieżenie ucieczce osoby oraz zapewnienie bezpieczeństwa, zarówno prowadzącemu badanie lekarzowi, jak też samemu badanemu.

- **Prawo do informacji o przysługujących prawach**

Odnośnie do regulaminów PdOZ, jak wynika z nadesłanych z komend wojewódzkich Policji informacji, we wszystkich kontrolowanych jednostkach organizacyjnych Policji zalecenia KMP zostały zrealizowane poprzez wymianę zniszczonych egzemplarzy, powiększenie czcionki lub zmianę miejsca umieszczenia regulaminu. Ponadto, w dyspozycji służby dyżurnej PdOZ są dostępne ich aktualne tłumaczenia na języki obce. Niewskazanie ich przedstawicielom KMP w jednej z wizytowanych jednostek wynikało z braku wiedzy policjanta pełniącego służbę w PdOZ, gdzie znajdują się przetłumaczone dokumenty. Mając powyższe na uwadze, wszystkim policjantom pełniącym służbę w PdOZ przypomniano ponownie, gdzie znajdują się wymienione tłumaczenia.

Niezależnie od powyższego, wyjaśniając wskazane w treści *Raportu* nieprawidłowości związane ze sposobem postępowania z umieszczonymi w PdOZ cudzoziemcami, zatrzymanymi w związku

z zamieszkami po meczu piłkarskim, Zastępca Komendanta Stołecznego Policji poinformował, że wszystkie czynności procesowe z udziałem zatrzymanych w dniu 28 listopada 2013 r. obywateli Włoch wykonywane były przy udziale tłumaczy, o czym świadczą ich podpisy na protokołach zatrzymania i regulaminach pobytu. Na protokole zatrzymania sformułowanie „*odmówił podpisu z powodu niezrozumienia tekstu*” nie oznacza, że treść tego dokumentu nie została mu przetłumaczona. Protokół został sporządzony w obecności tłumacza, czego potwierdzeniem jest złożony podpis. W tym miejscu należy dodać, że protokół zatrzymania obywatela Czech został przetłumaczony na język angielski przez tłumacza języka chińskiego, angielskiego i rosyjskiego, z uwagi na oświadczenie cudzoziemca o bieglej znajomości języka angielskiego zarówno w mowie, jak i w piśmie. Należy dodać, że ten sam tłumacz wykonywał również czynność tłumaczenia w trakcie toczącego się z zatrzymanym postępowania przed Sądem Rejonowym dla Warszawy Śródmieścia.

W kwestii przetłumaczonych regulaminów należy zauważyć, że regulaminy te zostały przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego języka włoskiego, która przy zapisie „przetłumaczono” złożyła swój własnoręczny podpis. Niezaprzeczalne jest jednak, że wszystkie przetłumaczone regulaminy stanowiły załącznik do nieobowiązującego rozporządzenia. W związku z tym polecono, aby weryfikować wszystkie dokumenty pod kątem ich aktualności.

O fakcie zatrzymania wszystkich obywateli Włoch, niezależnie od zgłaszanych przez nich żądań, została niezwłocznie powiadomiona ambasada, której przedstawiciele przybyli do siedziby Komendy Rejonowej Policji Warszawa I. Czynność ta nie została wprowadzie odnotowana w poszczególnych protokołach zatrzymania, jednakże znalazła swoje odzwierciedlenie w aktach sprawy.

W odniesieniu do zagadnienia braku list adwokatów w PdOZ, należy zauważyć, że postulat wywieszenia takich list w PdOZ nie znajduje w chwili obecnej oparcia w obowiązujących normach prawnych.

Niezależnie od powyższego należy przypomnieć, że w dniu 13 października 2014 r. w siedzibie Rzecznika Praw Obywatelskich odbyło się spotkanie poświęcone problematyce osób umieszczonych w PdOZ i PID, z udziałem przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji oraz Komendy Głównej Policji. Przedstawiciele KMP stanęli na stanowisku, że w celu optymalnej ochrony praw osób umieszczonych w PdOZ należy stworzyć przy udziale Okręgowej Izby Adwokackiej listę adwokatów. Jednocześnie, przedstawiciele KMP zobowiązali się do zorganizowania przedmiotowego spotkania, które jednak do chwili obecnej nie odbyło się.

• **Warunki bytowe**

Eliminacja nieprawidłowości w zakresie dostosowania warunków bytowych pomieszczeń do obowiązujących standardów technicznych w wielu przypadkach wymaga dużych nakładów finansowych. Niestety istotnymi ograniczeniami w tym zakresie są względy finansowe. Z tego też względu, proces poprawy warunków bytowych w PdOZ trwa już od kilku lat, jednak jego realizacja przebiega sukcesywnie.

Z informacji uzyskanych w tym zakresie z komend wojewódzkich Policji wynika, że w PdOZ KPP w Suchej Beskidzkiej przeprowadzony został kapitalny remont. Zadania związane z modernizacją PdOZ w KPP w Oświęcimiu ujęte zostały w szerokim planie remontowym jednostek podległych KWP w Krakowie na 2015 r. Niemniej podkreślić należy, że realizacja powyższego przedsięwzięcia uzależniona jest od skutecznego pozyskania środków finansowych. Natomiast w Skierniewicach planowana jest budowa nowej siedziby jednostki Policji.

Kolejną uwagą skierowaną pod adresem Policji było niezapewnienie posiłku, po przyjęciu do PdOZ, mężczyźnie który został przekonwojowany do kraju w związku z Europejskim Nakazem Aresztowania. Zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 ppkt d *Regulaminu pobytu (...)* osoba konwojowana z zagranicy, w ciągu 2 godzin od przyjęcia do pomieszczenia otrzymuje posiłek w ilości odpowiadającej 30 % wartości energetycznej posiłków, jeżeli przyjęcie do pomieszczenia nastąpiło pomiędzy godziną 18⁰⁰ a 8⁰⁰.

Z informacji otrzymanej w powyższym zakresie od Zastępcy Komendanta Stołecznego Policji wynika, że w opisanym w *Raporcie* przypadku policjanci po przyjęciu tej osoby wykonywali jeszcze inne czynności służbowe, a zatrzymany nie informował ich, że jest głodny. Przed upływem 2 godzin od przyjęcia, policjanci udali się do niego z propozycją posiłku, jednakże osoba ta spała, więc policjanci jej nie budzili.

Mając powyższe na uwadze, w celu uniknięcia takich nieporozumień w przyszłości, policjantom zostało wydane polecenie, aby posiłek proponowali w trakcie przyjmowania takiej osoby do PdOZ, nie odwołując się od tej czynności w czasie.

Odpowiadając na zarzut niedostosowania PdOZ do potrzeb osób niepełnosprawnych stwierdzić należy, że Policja podejmuje działania zmierzające do stworzenia warunków umożliwiających zapewnienie właściwej opieki nad osobami niepełnosprawnymi ruchowo przebywającymi w PdOZ.

Między innymi, podczas wcześniej wspomnianego spotkania w dniu 13 października 2014 r. w siedzibie Rzecznika Praw Obywatelskich przedstawiciele Policji zobowiązali się do zbadania i oszacowania skali zjawiska w zakresie liczby osób niepełnosprawnych umieszczanych w PdOZ. Celem tego badania jest podjęcie decyzji co do dalszych działań, uwzględniając możliwość wyznaczenia kilku PdOZ na terenie Polski, które zostaną dostosowane dla potrzeb osób niepełnosprawnych.

W tym celu do wszystkich komend wojewódzkich/stołecznej Policji zostało skierowane pismo z prośbą o przekazanie informacji w zakresie liczby umieszczonych w PdOZ osób niepełnosprawnych ruchowo w okresie styczeń - październik 2014 r. oraz wykazu pomieszczeń spełniających wymogi techniczne w zakresie dostosowania przynajmniej jednego pokoju, jak również toalety i sanitariatów dla tej kategorii osób. Z przesłanych przez komendy wojewódzkie/Stołeczną Policji informacji wynika, że w analizowanym okresie w policyjnych pomieszczeniach prawnej izolacji zostało umieszczonych 118 osób z niepełnosprawnością ruchową. Jednocześnie, jak wynika z dokonanych ustaleń na terenie kraju do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową obecnie jest dostosowanych w różnym zakresie technicznym 12 PdOZ. Dostosowanie to jest jednak zróżnicowane. Niemniej jednak, w przypadku umieszczania osób niepełnosprawnych w PdOZ nie bez znaczenia pozostaje kwestia przepisów związanych z badaniami lekarskimi osób zatrzymanych przez Policję. W tym zakresie otwarty pozostaje problem stwierdzenia przez lekarza wykonującego badanie, braku przeciwwskazań do przebywania osoby niepełnosprawnej w PdOZ. Stopień niepełnosprawności może być bowiem determinantem uniemożliwiającym pobyt osoby w PdOZ.

Niezależnie od powyższego pamiętać należy, szczególnie z punktu widzenia metod i form pełnienia służby w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych, że policjanci pełniący służbę odpowiedzialni są w szczególności za bezpieczeństwo osób w nich umieszczonych. Tak więc w przypadku pobytu osoby niepełnosprawnej w pomieszczeniu, policjanci w chwili zwrócenia się do nich służą niezbędną pomocą w wykonaniu czynności sprawiających trudności ze względu na stopień niepełnosprawności, np. pomocą w przemieszczaniu się po PdOZ.

Wychodząc naprzeciw kierowanym do Policji przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji zaleceniom pokontrolnym odnoszącym się do policyjnych miejsc prawnej izolacji uprzejmie informuję, że podejmowane będą działania w kierunku sukcesywnego dostosowywania pomieszczeń, tak, aby docelowo każdorazowo w sytuacji konieczności umieszczenia w nich osób niepełnosprawnych, mogły one przebywać w pomieszczeniach do tego celu dostosowanych.

Odnosząc się do podniesionej w uwagach *Raportu* kwestii dotyczącej procedury plombowania bagażu osób konwojowanych do Polski na podstawie umów międzynarodowych, zauważyć należy, że została ona wprowadzona jedynie w celu usprawnienia, a tym samym skrócenia czasu przejmowania i przekazywania osób konwojowanych. Dla przykładu, tylko w 2014 r. w ramach 427 konwojów wykonywanych drogą lotniczą, do Polski przekonwojowano 1206 osób. Niemalże we wszystkich przypadkach, po wylądowaniu

na lotnisku w Warszawie, osoby te są przejmowane, a następnie konwojowane do jednostek penitencjarnych przez funkcjonariuszy Wydziału Konwojowego KSP.

W związku z powyższym, od kilku lat, zgodnie z przyjętą w Wydziale Konwojowym KSP praktyką, po przejściu osoby przekazanej w ramach umów międzynarodowych jej bagaż jest plombowany na terenie obcego państwa, z wyłączeniem lekarstw, pieniędzy, wyrobów tytoniowych i przedmiotów wartościowych. Zastępca Komendanta Stołecznego Policji w przesłanej informacji wyjaśnił, że stwierdzone w trakcie wizytacji dwa przypadki zaplombowania całości depozytu były wynikiem nieprzestrzegania przyjętych procedur przez policjantów wykonujących konwoje. W związku z tym, przypomniano policjantom Wydziału Konwojowego KSP polecenie o nieplombowaniu w bagażu osób konwojowanych lekarstw, pieniędzy, wyrobów tytoniowych, przedmiotów wartościowych. Ponadto, przypadki te omówiono w trakcie odpraw do służby.

Kolejna uwaga wobec wizytowanych jednostek Policji dotyczyła nieuruchamiania w PdOZ KPP w Mońkach monitoringu w momencie przyjmowania osoby zatrzymanej, a w niektórych przypadkach - dopiero w czasie, gdy przebywała już ona w wyznaczonym pokoju. W tym zakresie zobowiązano wszystkich policjantów pełniących służbę w PdOZ do uruchomienia systemu monitoringu w momencie otrzymania informacji o możliwości umieszczenia osoby w PdOZ celem rejestrowania całości pobytu zatrzymanego. Zagadnienia te są omawiane również w ramach lokalnego doskonalenia zawodowego, podczas odpraw do służby oraz indywidualnie z policjantami pełniącymi służbę w pomieszczeniach.

W obszarze dotyczącym uwag w zakresie zapewnienia intymności osobom korzystającym z sanitariatów stwierdzić należy, że w kontrolowanych jednostkach, których powyższa uwaga dotyczyła, zastosowano działania doraźne poprzez zawieszenie przeston lub adaptację taką zaplanowano w przyszłych pracach modernizacyjnych przewidzianych w obiekcie PdOZ.

• **Personel**

Należy podkreślić, że każdy policjant w trakcie szkolenia zawodowego podstawowego uczestniczy w programowych zajęciach z zakresu komunikacji interpersonalnej oraz psychologii.

Ponadto informuję, że aktualnie kontynuowane są prace zmierzające do opracowania programu szkolenia specjalistycznego dla policjantów pełniących służbę w PdOZ. W tym celu w dniu 19 czerwca 2015 r. Komendant Główny Policji wydał Decyzję nr 202 w sprawie powołania zespołu do opracowania projektu programu nauczania na kursie specjalistycznym dla policjantów realizujących zadania związane z pełnieniem służby w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz policyjnych izbach dziecka. W skład przedmiotowego zespołu wchodzi przedstawiciele Biura Prewencji i Ruchu Drogowego KGP, szkół policyjnych, a także wybranych komend wojewódzkich Policji.

Zgodnie z przyjętymi na obecnym etapie założeniami, zakres szkolenia będzie obejmować m.in. zagadnienia z zakresu technik negocjacji z osobami agresywnymi, technik obniżania napięcia, umiejętności opanowania emocji, oraz udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, postępowania z osobami niepełnosprawnymi, jak również praw i wolności osób pozbawionych wolności w policyjnych miejscach prawnej izolacji.

2. Policyjna Izba Dziecka (rewizytacje)

Od dnia 1 stycznia 2010 r. zgodnie z art. 83 § 1 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r., poz. 382, z późn. zm.) Minister Spraw Wewnętrznych sprawuje zwierzchni nadzór nad policyjnymi izbami dziecka. Zgodnie z art. 83 § 2 policyjne izby dziecka tworzą i znoszą komendanci wojewódzcy oraz Komendant Stołeczny Policji w porozumieniu z Komendantem Głównym Policji.

W 2013 r. Komenda Główna Policji, w porozumieniu z ówczesnym Departamentem Nadzoru (obecnie Departament Porządku Publicznego) MSW przygotowała *Koncepcję rozwiązań organizacyjno-strukturalnych, zmierzających do podniesienia efektywności wykorzystania policyjnych izb dziecka (PID)*. Koncepcja została zaakceptowana przez Komendanta Głównego Policji oraz Ministra Spraw Wewnętrznych.

Koncepcja zakładała likwidację 10 placówek, z uwagi m.in. na konieczność kosztownych remontów, liczbę posiadanych miejsc i ich wykorzystanie w skali roku. Wdrożenie nowych rozwiązań miało na celu poprawienie skuteczności, bezpieczeństwa oraz jakości realizowanych zadań w PID oraz bardziej ekonomiczne wykorzystanie policyjnych sił i środków. Założono ponadto przekazanie wygospodarowanych z tytułu likwidowanych PID środków finansowych ponoszonych dotychczas na ich utrzymanie i remonty, na dofinansowanie wymagających nakładów finansowych PID, które nie zostaną zlikwidowane oraz na realizację innych zadań Policji związanych z nieletnimi umieszczonymi w PID w celu podniesienia standardów w zakresie warunków pobytu nieletniego w tej placówce.

Rozwiązania wskazane w treści *Koncepcji* zostały wdrożone z dniem 1 października 2013 r. Po jej wdrożeniu, w skali kraju funkcjonuje 19 PID, które łącznie dysponują 348 miejscami dla nieletnich. Przewidziano, że w każdym województwie funkcjonować będzie jedna izba, z wyjątkiem województwa zachodniopomorskiego, dolnośląskiego i śląskiego, gdzie z uwagi na uwarunkowania terenu oraz duże zaludnienie funkcjonują po dwie izby.

W styczniu 2015 r. MSW wystąpiło do KGP o przekazanie informacji dotyczącej funkcjonowania przedmiotowych placówek w roku 2014, szczególnie w kontekście przeprowadzonej reorganizacji.

Z przekazanej przez KGP analizy dotyczącej funkcjonowania policyjnych izb dziecka w strukturach wydziałów konwojowych KWP/KSP w okresie 01.10.2013 r. – 30.09.2014 r., zaakceptowanej przez nadinsp. Krzysztofa Gajewskiego, obecnie Komendanta Głównego Policji, wynika, że wdrożone przedsięwzięcia organizacyjno-strukturalne spowodowały wzrost efektywności wykorzystania miejsc w PID oraz zmniejszyły zróżnicowanie w zakresie liczby nieletnich przebywających w poszczególnych izbach.

Niezbędne jest natomiast przede wszystkim dostosowanie, w możliwie najkrótszym terminie, wszystkich PID do wymogów technicznych określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w *sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi 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*. Z przekazanych przez KGP informacji wynika, że wszystkie PID-y zostaną dostosowane do wymogów zawartych w rozporządzeniu do końca lipca 2017 r.

Powyższe informacje wskazują, że sytuacja PID zarówno pod względem logistycznym, kadrowym, jak i sytuacji nieletnich w nich umieszczanych, jest na bieżąco monitorowana przez Biuro Prewencji i Ruchu Drogowego KGP, a także - w ramach zwierzchniego nadzoru - przez DPP MSW.

Odnośnie do obserwacji poczynionych przez przedstawicieli KMP podczas rewizytacji Policyjnej Izby Dziecka (PID) w Warszawie, należy podkreślić, że obecność personelu Izby podczas odwiedzin nieletniego przez rodziców lub opiekunów (za zgodą sądu, kierownika PID lub policjanta prowadzącego sprawę), wynika jedynie z dbałości o bezpieczeństwo osób przebywających na terenie policyjnej placówki, a także zabezpieczenie prawidłowego toku postępowania w sprawie nieletniego i ochronę tego postępowania przed ewentualną próbą mactwa ze strony nieletniego lub jego rodziców albo opiekunów. Z doświadczeń policjantów pracujących w wymienionym PID wynika, że rodzice usiłovali przekazywać podczas widzeń swoim dzieciom papierosy, zapalniczki, nawet brzeszczoty. Zdarzały się także agresywne zachowania odwiedzających i odwiedzanych. W praktyce widzenia odbywają się w dyżurce w przypadku dwuosobowej obsady zmiany: dyżurny i wychowawca sprawujący nadzór nad grupą

zatrzymanych. Jeśli natomiast w zmianie pozostaje dyżurny i dwóch wychowawców, jeden z nich udziela widzenia w poczekalni. Niemniej jednak, mając na uwadze uwagi KMP, kierownik PID wydał polecenie umożliwiania kontaktu nieletniego z rodzicem lub opiekunem bez obecności policjanta (o ile sąd nie wyda pisemnego polecenia udzielenia widzenia w obecności personelu PID) w przypadkach, w których nie istnieje zagrożenie dla bezpieczeństwa placówki, nieletniego lub osób odwiedzających oraz nie istnieje zagrożenie dla utrzymania porządku i dyscypliny w PID.

Zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudził również fakt, że realizacja odwiedzin odbywa się w dyżurce z uwagi na to, iż stwarza to niebezpieczeństwo dostępu osób nieuprawnionych do podglądu obrazu z monitoringu. Mając powyższe na uwadze, dokonano wymiany przedmiotowego monitora i zainstalowano go w miejscu uniemożliwiającym podgląd przez osoby nieuprawnione.

Odnosząc się natomiast do uwagi dotyczącej wydawania nieletnim bielizny zastępczej, Zastępca Komendanta Stołecznego Policji poinformował, że w PID KSP nie ma praktyki odbierania nieletnim bielizny do depozytu. Zdarzają się jedynie przypadki, kiedy zatrzymany chce wyprać swoją bieliznę. Jednocześnie, kierownik PID wydał pisemne polecenie wszystkim policjantom tej placówki, aby każdorazowo wydawano bieliznę zastępczą wszystkim nieletnim, którzy wyprali własną bieliznę. Mając powyższe na uwadze, w chwili obecnej PID wyposażona została w wystarczającą ilość bielizny zastępczej.

Niemniej jednak inaczej przedstawia się sprawa biustonoszy. Faktycznie są one przekazywane przez dziewczęta do depozytu z uwagi na zachowanie należytego poziomu bezpieczeństwa. W większości biustonoszy znajdują metalowe elementy (zameczki, druty), które traktowane są jako niebezpieczne przedmioty. W takich przypadkach nieletnie otrzymują, oprócz bluzy i spodni, dodatkowo koszulki, zakładane pod bluzę.

Policjanci pełniący służbę w PID przeprowadzają sprawdzenie nieletniego na podstawie zarządzenia nr 134 Komendanta Głównego Policji z dnia 30 października 2012 r. w sprawie *metod i form wykonywania zadań w policyjnej izbie dziecka* (Dz. Urz. KGP, poz. 59). Na zasadzie § 25 ust. 3 sprawdzenie polega na stwierdzeniu, czy nieletni umieszczony w izbie posiada przedmioty, których posiadanie w izbie jest zabronione, i odebraniu tych przedmiotów w przypadku ich ujawnienia. Ponadto, treść § 25 ust. 1 przedmiotowej regulacji w sposób enumeratywny wskazuje przypadki, w jakich dyżurny lub wychowawca PID są zobowiązani dokonać sprawdzenia nieletniego, tj.: przed przyjęciem go do izby, wydaniem, przekazaniem lub zwolnieniem, przed przyjęciem go do izolatki sanitarnej i po opuszczeniu przez niego tej izolatki, przed przyjęciem go do pokoju izolacyjnego i po opuszczeniu przez niego tego pokoju, przed jego wyjściem na świeże powietrze i po powrocie z niego oraz w przypadku zaginięcia przedmiotów stanowiących wyposażenie izby oraz w innych sytuacjach uzasadnionych okolicznościami oraz względami bezpieczeństwa.

Z tego też względu, jakiegokolwiek odstępstwo od stosowania ww. regulacji może prowadzić do narażenia nieletnich przebywających w PID oraz pełniących tam służbę policjantów na ryzyko wystąpienia wydarzenia nadzwyczajnego z ich udziałem, a tym samym na ewentualną odpowiedzialność dyscyplinarno-karną pełniących tam służbę policjantów. Należy bowiem zauważyć, że z doświadczeń policjantów wykonujących zadania w PID wynika, iż zdarzają się przypadki ukrywania przez nieletnich przyjmowanych i umieszczanych w izbie, niebezpiecznych przedmiotów mogących stanowić zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia, zarówno ich samych, jak też innych osób. Przedmioty te są ukrywane zarówno w odzieży, bieliźnie, jak i na ciele w miejscach intymnych oraz w naturalnych otworach ciała. Sprawdzenie osoby ręcznym detektorem metali nie zawsze przynosi oczekiwany rezultat, ponieważ małe, często wykonane ze stopów różnych metali, elementy nie są sygnalizowane przez urządzenie.

Z tego też względu, przyjęty tryb sprawdzania odzieży i ciała nieletnich przyjmowanych do pomieszczenia, polegający na każdorazowej lustracji ciała osoby przyjmowanej lub przebywającej w izbie, łącznie z miejscami intymnymi zakrytymi przez bieliznę, w ocenie Policji jest prawidłowy.

Przypomnieć należy także, że materia dotycząca szczegółowego sprawdzenia nieletniego w trakcie jego przyjmowania i pobytu w PID uwzględniona została w treści projektu *założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o Policji*. Zgodnie z projektowaną regulacją, czynność szczegółowego sprawdzenia będzie polegała na oględzinach ciała oraz sprawdzeniu odzieży, bielizny i obuwia, a także przedmiotów posiadanych lub należących do osoby poddanej czynności sprawdzenia. Oględziny ciała oraz sprawdzenie odzieży bielizny i obuwia będą przeprowadzane w niemonitorowanym pomieszczeniu, bez obecności osób nieupoważnionych oraz osób odmiennej płci. Przedmioty ujawnione w trakcie szczegółowego sprawdzenia będą wpisane z oznaczeniem ich cech indywidualnych do kwitu depozytowego.

Niezależnie od powyższego uprzejmie informuję, że w trosce o przestrzeganie praw osób umieszczanych w PID i PdOZ, w Komendzie Głównej Policji zostanie opracowane i skierowane do komend wojewódzkich (Stołecznej) Policji wystąpienie, w treści którego zostanie zwrócona uwaga na potrzebę zaznajomienia podległych funkcjonariuszy Policji z treścią przedmiotowego *Raportu* oraz stosowanie się do zaleceń KMP w zakresie, w jakim wynika to z obowiązujących przepisów prawa.

STRAŻ GRANICZNA

1. Pomieszczenia dla osób zatrzymanych

• Kontrola osobista osób zatrzymanych

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj. § 5 ust. 2 *Regulaminu pobytu osób zatrzymanych w pomieszczeniach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej przeznaczonych dla tych osób* (zwanego w dalszej części regulaminem), stanowiącego załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 czerwca 2011 r. w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia w jednostkach organizacyjnych Straży Granicznej przeznaczone dla osób zatrzymanych oraz regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach (zwanego w dalszej części rozporządzeniem), osoby zatrzymane przyjmowane do pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych (zwanych dalej ppoZ) są poddane szczegółowemu sprawdzeniu w celu ewentualnego ujawnienia przedmiotów mogących stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia zarówno funkcjonariuszy pełniących służbę, jak i osób osadzonych w tych pomieszczeniach, w szczególności niebezpiecznych narzędzi. Dodatkowo, sprawdzenie ma na celu ewentualne ujawnienie przedmiotów mogących pochodzić z przestępstwa lub służyć do jego popełnienia. Należy wskazać, że w związku z powyższym, czynność ta wykonywana jest tylko w przypadkach uzasadnionych względami bezpieczeństwa i znajduje oparcie w obowiązujących przepisach prawa.

Funkcjonariusze Straży Granicznej, wykonując wszelkie działania w tym zakresie, kierują się zasadą poszanowania godności i praw człowieka (sprawdzenia dokonuje funkcjonariusz tej samej płci co osoba, wobec której przeprowadzana jest czynność, w warunkach zapewniających poszanowanie intymności).

Niezależnie od powyższego, z uwagi na znaczenie ochrony prawa do prywatności, na które zwrócono uwagę w raporcie, Komenda Główna Straży Granicznej podejmie działania mające na celu zdefiniowanie przedmiotowego zagadnienia w przepisach rangi ustawowej, tj. w regulacjach ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (zwanej dalej ustawą o Straży Granicznej).

• Badania lekarskie osób zatrzymanych

Należy zauważyć, że art. 11 ust. 3 ustawy o Straży Granicznej stanowi, że osobę zatrzymaną należy niezwłocznie poddać - w razie uzasadnionej potrzeby - badaniu lekarskiemu lub udzielić jej pierwszej pomocy medycznej. Natomiast ust. 4 ww. artykułu tejże ustawy wskazuje, że minister właściwy do spraw wewnętrznych, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, tryb przeprowadzania badań lekarskich, o których mowa w ust. 3. Istniejące

rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 27 czerwca 2002 r. w sprawie trybu przeprowadzenia badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Straży Granicznej (Dz. U. z 2002 r. Nr 98, poz. 893) określa jakie osoby przeprowadzają ww. badania, organizację i miejsce przeprowadzenia badań oraz zakres prowadzonej w tych sprawach dokumentacji, a także przypadki uzasadniające potrzebę udzielenia osobie zatrzymanej pierwszej pomocy medycznej.

- **Przechowywanie monitoringu**

Art. 11 pkt. 7a ustawy o Straży Granicznej stanowi, że funkcjonariusz wykonując swoje zadania ma prawo do obserwowania i rejestrowania przy użyciu środków technicznych obrazu w pomieszczeniach strzeżonych ośrodków, aresztów dla cudzoziemców lub w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych oraz w innych wykorzystywanych przez Straż Graniczną obiektach i obszarach - w celu zapewnienia bezpieczeństwa przebywającym w nich osobom. Natomiast sposób przechowywania, niszczenia, warunków właściwego zabezpieczenia utrwalonego obrazu oraz udostępniania tych zapisów osobom uprawnionym określa rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 24 kwietnia 2014 r. w sprawie sposobu przechowywania i niszczenia zapisów obrazów zarejestrowanego w pomieszczeniach strzeżonych ośrodków, aresztów dla cudzoziemców lub w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych oraz w innych wykorzystywanych przez Straż Graniczną obiektach i obszarach, a także sposobu udostępniania tych zapisów uprawnionym podmiotom (Dz. U. z 2014 r., poz. 550).

- **Legalność zatrzymania**

Funkcjonariusze Placówki Straży Granicznej w Bobrownikach dokonują formalnego osadzenia osób zatrzymanych w ppdoz celem umożliwienia korzystania przez te osoby z pełni przysługujących im praw. Ponadto, Zarząd do Spraw Cudzoziemców Komendy Głównej SG podejmie działania mające na celu zobligowanie funkcjonariuszy Straży Granicznej pełniących służbę w ppdoz do przestrzegania zasady rzetelności i prawidłowości wypełniania dokumentacji służbowej związanej z funkcjonowaniem ppdoz.

- **Traktowanie**

W celu zachowania intymności szczegółowe sprawdzenie osób zatrzymanych w ppdoz w Gdańsku odbywa się obecnie w pomieszczeniach pozbawionych możliwości utrwalania obrazu i dźwięku oraz podglądu z kamer. Należy dodać, że szczegółowe sprawdzania wszystkich osób zatrzymanych i osadzonych w ppdoz odbywają się w sposób przedstawiony w pkt *Kontrola osób zatrzymanych*.

- **Personel**

Funkcjonariusze Straży Granicznej wyznaczeni do pełnienia służby w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych będą sukcesywnie kierowani do ośrodków szkolenia Straży Granicznej, celem rozwijania umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej oraz udzielania pierwszej pomocy medycznej. Przedmiotowe szkolenia (np. *Kształtowanie i doskonalenie kompetencji międzykulturowych, Kompetencje interpersonalne w relacji funkcjonariusz – cudzoziemiec, Strategie komunikowania się z cudzoziemcami, Identyfikowanie, reagowanie i przeciwdziałanie dyskryminacji*) dotyczą m.in. komunikacji kulturowej, zarządzania sytuacjami kryzysowymi w środowisku międzykulturowym w oparciu o techniki negocjacyjne. Celem szkoleń jest rozwój kompetencji międzykulturowych w zakresie komunikacji z cudzoziemcami, nabycie podstawowej wiedzy z zakresu komunikacji z przedstawicielami odmiennych kultur oraz podstawowych umiejętności w zakresie rozwiązywania konfliktów międzykulturowych, jak też kształtowanie postaw tolerancji wobec przedstawicieli odmiennych kultur.

Oferta szkoleniowa przeznaczona dla funkcjonariuszy Straży Granicznej, w tym również pełniących służbę w ppdoz, będzie w miarę możliwości sukcesywnie poszerzana, z uwzględnieniem zasobów kadrowych i logistycznych ośrodków szkolenia Straży Granicznej.

• Prawo do opieki medycznej

Zgodnie z regulacjami zawartymi w rozporządzeniu w sprawie trybu przeprowadzania badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Straży Granicznej, w § 14 została wymieniona enumeratywnie dokumentacja służbowa obligatoryjnie prowadzona przez funkcjonariuszy w związku z funkcjonowaniem pomieszczenia. Wobec powyższego, w ppdoz w Gdańsku została założona *Książka wizyt lekarskich*. Odnosząc się do uwagi odnotowywania w książce wizyt lekarskich jedynie informacji o badaniach zatrzymanych przed przyjęciem do pomieszczenia (ppdoz w Hrubieszowie) uprzejmie informuję, że zgodnie z przytoczonym powyżej paragrafem w pomieszczeniu prowadzona jest również *Książka służb w pomieszczeniu*, obejmująca swoim zakresem dokumentowanie przebiegu służby w sposób chronologiczny, z uwzględnieniem czasu wykonywanych czynności, co dodatkowo daje gwarancję utrwalenia wszelkich zdarzeń, które miały miejsce podczas pełnienia służby, w tym również sytuacji nadzwyczajnych np. związanych z koniecznością wezwania pomocy medycznej i jej udzielania.

Odnosząc się do postulatu, aby badaniom przed umieszczeniem w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych były poddawane wszystkie osoby, należy zauważyć, że zgodnie z regulacjami § 3 ust. 1 *regulaminu pobytu osób zatrzymanych w pomieszczeniach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej przeznaczonych dla tych osób* przyjmowaną do pomieszczenia osobę zatrzymaną poddaje się - w uzasadnionych przypadkach - badaniom lekarskim i udziela się jej niezbędnej pomocy medycznej na zasadach określonych w przepisach dotyczących przeprowadzania badań lekarskich i udzielania pierwszej pomocy medycznej osobom zatrzymanym przez funkcjonariuszy Straży Granicznej. Przyjmowaną do pomieszczenia osobę zatrzymaną można poddać również niezbędnym zabiegom sanitarnym.

Natomiast badań lub zabiegów, o których mowa powyżej, nie przeprowadza się w sytuacji, gdy osoba zatrzymana przyjmowana do pomieszczenia była poddana po zatrzymaniu wcześniejszym badaniom lekarskim oraz zabiegom sanitarnym, a powtórne ich przeprowadzenie nie jest konieczne (ust. 2 § 3).

Ponadto, zgodnie z § 4 ww. regulaminu jeżeli osoba zatrzymana:

- 1) jest kobietą w ciąży do 28. tygodnia,
 - 2) jest osobą niepełnosprawną w rozumieniu przepisów *ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* lub posiada dokumenty potwierdzające niepełnosprawność, wydane zgodnie z prawem krajowym tej osoby,
 - 3) ma widoczne obrażenia ciała lub uczestniczyła w bójce,
 - 4) oświadczyła, że cierpi na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia,
 - 5) żąda udzielenia jej pomocy medycznej,
 - 6) wykazuje objawy zaburzeń psychicznych lub z posiadanych na jej temat informacji wynika, że może być ona chora zakaźnie,
 - 7) jest osobą, której stan psychofizyczny stwarza domniemanie, że była poddana przemocy
- przyjmuje się ją do pomieszczenia po wydaniu przez lekarza przeprowadzającego badania, o których mowa w § 3 ust. 1, zaświadczenia o braku przeciwwskazań medycznych do przyjęcia do pomieszczenia.

Niezależnie od powyższych regulacji, każdej osobie umieszczonej w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych, w zależności od występujących i zgłaszanych przez nią potrzeb, gwarantowana jest opieka lekarska.

• Prawo do informacji

W odniesieniu do sygnalizowanej kwestii pojedynczych przypadków braku informacji o udziale tłumacza przysięgłego w czynnościach związanych z zatrzymaniem (ppdoz w Białymstoku, Gdańsku, Hrubieszowie)

zwrócono uwagę funkcjonariuszom na konieczność umieszczania w protokołach zatrzymania osoby adnotacji o sposobie zapoznania cudzoziemca z treścią przedstawionego mu dokumentu oraz stopnia deklarowanej znajomości języka polskiego przez zatrzymanego cudzoziemca. Każdorazowo, gdy cudzoziemiec żąda udziału tłumacza w czynnościach związanych z jego zatrzymaniem, taka osoba jest powoływana. Wobec powyższego, obecność tłumacza przy czynnościach związanych z zatrzymaniem jest obowiązkowa, chyba, że osoba zatrzymana oświadczy, że rozumie język polski.

Zarząd od Spraw Cudzoziemców KGSG zalecił wszystkim jednostkom organizacyjnym, w strukturach których znajdują się pomieszczenia przeznaczone dla osób zatrzymanych, spowodowanie podjęcia działań mających na celu zamieszczenie we wszystkich tego typu obiektach listy adwokatów wykonujących zawód we właściwych miejscowo okręgach, które będą udostępniane osobom zatrzymanym, wraz z tłumaczeniem na języki: angielski, rosyjski, ukraiński.

- **Warunki bytowe**

W celu zapewnienia intymności dla osób korzystających z kąpeli dokonano zmiany wysokości zamontowania drzwiczek kabiny prysznicowej w ppdoz w Bobrownikach oraz w Białymstoku. Natomiast w ppdoz w Michałowie zostały zaopatrzone w środki higieny intymnej przeznaczone dla kobiet.

W ppdoz w Gdańsku zamontowano stelaż prysznicowy wraz z parawanem w pomieszczeniu sanitarnym, zamontowano baterie przy umywalkach i natrysku. W zakresie polepszenia warunków bytowych osób osadzonych zamontowano również nowe muszle ustępowe wraz z aparatami spłukującymi, przywrócono sprawność oświetlenia wewnątrz pomieszczeń.

W 2016 r., w ramach wykorzystania środków finansowych z Funduszu Azylu i Migracji, planowana jest gruntowna przebudowa ppdoz w Gdańsku. Przewidywany zakres przedmiotowej inwestycji obejmuje m.in. wymianę instalacji wodno-kanalizacyjnej i centralnego ogrzewania, montaż natrysku, umywalki, muszli ustępowej, dostosowanie pomieszczeń sanitarnych do wymogów określonych w rozporządzeniu (kabiny prysznicowe o solidnej konstrukcji), montaż drzwi bez elementów niebezpiecznych wyposażonych w matową szybę z nietłukącego się szkła (lub materiału równoważnego). Dodatkowo prace remontowe obejmować będą ocieplenie obiektu, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej, w tym powiększenie okien w pokojach dla osób zatrzymanych, wymianę okładzin ściennych, instalacji wodno-kanalizacyjnej, instalacji elektrycznej. Planowana jest również wymiana instalacji alarmowej wewnątrz obiektu z jednoczesnym montażem systemu alarmowego umożliwiającego wezwanie niezbędnej pomocy w sytuacji zaistnienia zagrożenia.

Wszystkie osoby osadzone w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych posiadają prawo do korzystania z uprawnień określonych w regulaminie, stanowiącym załącznik do rozporządzenia, w tym również m.in. prawa do zakupu z własnych środków pieniężnych wyrobów tytoniowych i prasy oraz przechowywania ich w pokoju dla osób zatrzymanych. Obowiązek informowania osób zatrzymanych o przysługujących im uprawnieniach wraz z pouczeniem co do sposobu skorzystania z tych uprawnień, stanowi jedną z zasad dotyczących postępowania z osobami zatrzymanymi i osadzonymi w ppdoz. Zapisy § 1 regulaminu stanowią bowiem, że osobę zatrzymaną przyjmowaną do pomieszczenia bezzwłocznie informuje się o jej uprawnieniach i obowiązkach, zapoznaje z regulaminem, informuje o wyposażeniu pomieszczenia w środki techniczne służące do obserwowania i rejestrowania obrazu, działające w systemie całodobowym, w przypadku jeżeli takie zostały zainstalowane. Dodatkowo informacje te przekazuje się osobie w formie pisemnej, w języku dla niej zrozumiałym. Natomiast osoba zatrzymana potwierdza fakt zapoznania się z informacjami i regulaminem poprzez złożenie podpisu na kopii dokumentu przekazanego do zapoznania się.

- **Dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością**

Zarząd od Spraw Cudzoziemców KGSG podejmie wszelkie działania mające na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym (w przypadku ich przebywania w ppoz) realizowanie prawa do życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, zgodnie z przyjętą *Kartą Praw Osób Niepełnosprawnych* oraz *Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych*. Niemniej jednak dostosowanie obecnie funkcjonujących pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych dla potrzeb osób niepełnosprawnych oraz o obniżonej sprawności fizycznej (osoby starsze) będzie mogło być zrealizowane przy okazji planowanych inwestycji budowlano-modernizacyjnych, które będą przeprowadzone w miarę posiadanych lub pozyskanych środków finansowych przeznaczonych na ten cel.



MINISTER
SPRAW WEWNĘTRZNYCH
z up. Piotr STACHANCZYK
Sekretarz Stanu



MINISTERSTWO SPRAW WEWNĘTRZNYCH
Departament Kontroli Skarg i Wniosek
02-591 WARSZAWA, ul. Batorego 5
-2-

21

BIURO RZECZNIKA
PRAW OBYWATELSKICH
WPL. 2015 -09- 07
ZAL. NR

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH
AL. SOLIDARNOSCI 77
00-090 WARSZAWA

MSW



ARB883115