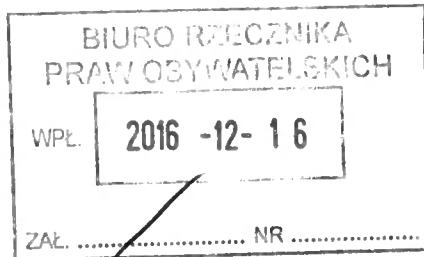




Jarosław Zieliński
Sekretarz Stanu

DPP-OP-0790-14/2016/PW

Warszawa, dnia 12 grudnia 2016 r.



Pan

Adam Bodnar

Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku

W nawiązaniu do zagadnień przedstawionych w *Raporcie Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2015*, uprzejmie przedstawiam stanowisko Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w odniesieniu do spraw dotyczących działalności reprezentowanego przeze mnie resortu.

Przeniesienie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi.

Postulat RPO jest zgodny ze stanowiskiem MSWiA, w zakresie zdjęcia z Policji obowiązku sprawowania opieki nad osobami nietrzeźwymi.

Policyjne pomieszczenia dla osób zatrzymanych (PdOZ) nie są dostatecznie przygotowane do zapewnienia odpowiedniego poziomu opieki nad osobami nietrzeźwymi. Brak jest też w nich wykwalifikowanego personelu, który mógłby udzielić pomocy takim osobom. Dlatego MSWiA prezentuje stanowisko, zgodnie z którym należy tworzyć – na poziomie samorządów – izby wytrzeźwień lub inne wyspecjalizowane instytucje, które przejęłyby od Policji opiekę nad nietrzeźwymi.

Resort spraw wewnętrznych wskazuje także, jako jedno z możliwych źródeł finansowania tych placówek, środki uzyskiwane przez organy samorządu w tytule wydawanych pozwoleń na sprzedaż alkoholu. Niektóre samorządy powołały zresztą swoje placówki, a wykorzystując ich doświadczenia, możliwe wydaje się rozwijanie sieci na obszarze kraju.

W opinii MSWiA nie ma uzasadnienia obecny stan, w którym wyłącznie od woli organów samorządu terytorialnego zależy, czy na administrowanych przez nie obszarach zostanie zapewniony odpowiedni standard opieki nad osobami nietrzeźwymi, a także czy na Policję zostanie nałożone dodatkowe zadanie w tym zakresie.

Istniejące obecnie rozwiązanie nie ma charakteru systemowego, a ponadto zakłada niejednolite traktowanie osób nietrzeźwych przez organy władzy publicznej na obszarze kraju.

Badania medyczne osób zatrzymanych.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami nie istnieje obowiązek obligatoryjnego przeprowadzania badania lekarskiego osób zatrzymanych w związku z popełnieniem czynu zabronionego, będących jednocześnie w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości. Odmienne natomiast sytuacja wygląda w przypadku osób doprowadzonych do jednostki Policji w celu wytrzeźwienia, gdzie obowiązujące w tym zakresie uregulowania prawne nakładają obowiązek przeprowadzenia badania lekarskiego każdej osoby przed przyjęciem do pomieszczenia dla osób zatrzymanych (PdOZ).

Nie oznacza to jednak, że osoby zatrzymane, które jednocześnie znajdują się w stanie nietrzeźwości, są pozbawione możliwości poddania ich badaniom lekarskim. Na mocy § 1 ust. 3 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie *badan lekarskich osób zatrzymanych przez Policję* (Dz. U. poz. 1102), każda osoba zatrzymana przez Policję, w tym również osoba zatrzymana będąca w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, może zostać zbadana przez lekarza w sytuacjach określonych w przedmiotowym przepisie, również gdy takiego badania zażąda.

Warto w tym miejscu wskazać na występowanie istotnych różnic w celach jakim służy doprowadzenie do jednostki Policji na podstawie art. 40 *ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* oraz zatrzymanie w związku z popełnieniem czynu zabronionego. W pierwszym przypadku umieszczenie w PdOZ spełnia przede wszystkim funkcję opiekuńczą, służącą ograniczeniu ryzyka wystąpienia sytuacji zagrażających życiu lub zdrowiu osoby doprowadzanej albo innych osób. W drugiej sytuacji zatrzymanie spełnia rolę *stricte* izolacyjną, służącą w pierwszej kolejności zabezpieczeniu prawidłowego biegu postępowania karnego. Osoba ta często posiada niewielką dawkę alkoholu we krwi, a co za tym idzie ten stan nietrzeźwości nie stanowi samoistnej przesłanki do obligatoryjnego poddawania osób zatrzymanych badaniom lekarskim.

W odniesieniu do postulatu objęcia badaniami medycznymi wszystkich osób zatrzymanych przez Policję i umieszczanych w PdOZ, uzasadnione jest stanowisko, że obowiązujące regulacje zapewniają osiągnięcie celów, którym miałyby służyć zmiana proponowana w Raporcie KMP.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz.U. poz. 1102), osobę zatrzymaną poddaje się badaniu lekarskiemu m.in. w przypadku, gdy 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.

Istniejące obecnie przesłanki obligatoryjnego badania lekarskiego osoby zatrzymanej pozwalają skierować na badanie każdego zatrzymanego, jeśli tylko wyrazi on taką wolę. W istotnych przypadkach – do których należy zaliczyć m.in ujawnienie obrażeń ciała zatrzymanego – obowiązek badania następuje z inicjatywy Policji, niezależnie od woli zatrzymanego.

Reasumując, obowiązujące regulacje stwarzają dostateczne podstawy do przeprowadzania badań lekarskich we wszelkich sytuacjach uzasadniających badanie. Objęcie obligatoryjnymi badaniami wszystkich zatrzymanych, nawet wówczas gdy nie zachodzą ku temu jakiegokolwiek racjonalne przesłanki, nie wydaje się w tej sytuacji uzasadnione.

Jednocześnie, sam fakt poddania badaniom lekarskim wszystkich osób przyjmowanych do PdOZ nie umożliwi stwierdzenia mechanizmu i przyczyny, ani też momentu powstania obrażeń u osoby zatrzymanej. Nadzór Policji nad taką osobą nie zaczyna się bowiem w momencie kierowania osoby na badania lekarskie w związku z przyjęciem do PdOZ, lecz wcześniej – w chwili zatrzymania poza jednostką Policji, doprowadzania do jednostki, czy przeprowadzania czynności służbowych w tej jednostce. Potencjalne obrażenia stwierdzone u osoby zatrzymanej podczas badania lekarskiego przy przyjęciu do PdOZ mogą więc być następstwem zdarzeń zaistniałych w okresie przebywania pod nadzorem Policji, jak i wcześniejszych.

Kolejna kwestia podniesiona w rozdziale Raportu KMP pt. *Badania medyczne osób zatrzymanych*, dotyczy osób z zaburzeniami psychicznymi i postulatu większego zaangażowania

policjantów w sygnalizowanie lekarzowi ogólnemu potrzeby przeprowadzenia dodatkowych badań przez lekarza specjalistę.

Odnosząc się do tak przedstawionego zagadnienia, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji prezentuje stanowisko, zgodnie z którym nałożenie na policjantów takiego obowiązku - a co za tym idzie także i odpowiedzialności za zakres zleconych badań - nie może być uwzględnione. W tym zakresie w pełni podzielam przywołane w Raporcie KMP argumenty Zastępcy Komendanta Głównego Policji.

Brak należytej obsady w PdOZ.

Zgodnie z informacją zawartą w Raporcie KMP, obowiązujący w Policji wewnętrzny akt normatywny - zarządzenie nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. *w sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia* (Dz.Urz. KGP z 2012 r. poz. 42, z późn. zm.) - przewiduje możliwość pełnienia służby w PdOZ w obsadzie jednego policjanta, wykonującego jednocześnie obowiązki zastępcy dyżurnego jednostki Policji, ponieważ nie w każdej jednostce Policji jest wyodrębniony etatowy zespół pełniący służbę w PdOZ.

Przepisy przywołanego zarządzenia określają niezbędne minimum, nie wykluczając jednak możliwości pełnienia służby w PdOZ przez więcej niż jednego policjanta. Zgodnie bowiem z § 2 ust. 3, kierownik jednostki lub wyznaczony przez niego policjant, może do pełnienia służby w pomieszczeniu skierować dodatkowych policjantów, jeśli okaże się to konieczne dla prawidłowego funkcjonowania pomieszczenia.

Jak wynika z informacji przedstawionej przez Komendę Główną Policji, obowiązująca w Policji pragmatyka pełnienia służby przewiduje, że w trakcie pełnienia służby w PdOZ, zastępca dyżurnego jednostki nie wykonuje zadań związanych ze służbą na stanowisku kierowania.

Rozwiązania przyjęte przez Komendanta Głównego Policji uwzględniają możliwości jednostek organizacyjnych Policji, wynikające z konieczności wykonania całokształtu ciężących na nich zadań ustawowych, określonymi siłami etatowymi. Jak wynika z szacunkowych wyliczeń KGP, dla zapewnienia całodobowej obsady służby ochronnej w tych pomieszczeniach niezbędne byłoby zapewnienie około 3.200 etatów policyjnych, co jest przy obecnym stanie etatowym Policji bardzo trudne do zrealizowania. Z tego też względu, wzmocnienie stanu etatowego policjantów pełniących służbę w PdOZ, rodziłoby konieczność skierowania do takiej służby

policjantów ze służby patrolowej, dzielnicowych, a więc realizujących bezpośrednio zadania związane z zapewnieniem bezpieczeństwa publicznego, co w konsekwencji negatywnie może wpłynąć na stan lokalnego bezpieczeństwa obywateli.

Z informacji przekazanych przez KGP wynika, że w Biurze Prewencji KGP prowadzona jest stała diagnoza funkcjonowania PdOZ na terenie kraju, której jednym z celów jest poszukiwanie nowych rozwiązań, mających na celu optymalizację wykorzystania tych pomieszczeń, jak również sił i środków Policji niezbędnych do zapewnienia właściwego poziomu ich funkcjonowania. Służą temu m.in. wdrażane przez Policję rozwiązania, polegające na tworzeniu w poszczególnych garnizonach Policji tzw. *regionalnych PdOZ*, obsługujących kilka ościennych jednostek organizacyjnych Policji. Tego typu koncepcja jest możliwa do wdrożenia w dużych aglomeracjach miejskich oraz w sąsiadujących ze sobą jednostkach Policji, pomiędzy którymi występują nieznaczne odległości. Jako pierwsze w kraju, omawiane tu rozwiązania wprowadziły Komendy Wojewódzkie Policji w Katowicach i Krakowie. Aktualnie na terenie kraju funkcjonuje 9 *regionalnych PdOZ*, obsługujących swoim zasięgiem od 2 do 8 jednostek organizacyjnych Policji.

Utworzenie *regionalnych PdOZ* służy skumulowaniu potencjałów logistycznych i osobowych, w celu poprawy warunków pobytu i pracy policjantów, a także stworzeniu warunków umożliwiających powołanie etatowych zespołów pełniących służbę ochronną w tych pomieszczeniach, złożonych z funkcjonariuszy profesjonalnie przygotowanych i przeszkolonych.

Kontrole osobiste zatrzymanych.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji podziela opinię o potrzebie uregulowania zagadnienia kontroli osobistych w akcie prawnym rangi ustawowej. Należy jednak wskazać, że zagadnienie konstytucyjności obowiązujących obecnie przepisów o kontroli osobistej, jest przedmiotem postępowania sygn. K 17/14, prowadzonego aktualnie przed Trybunałem Konstytucyjnym na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich.

W okresie oczekiwania na wyrok TK, podstawowym problemem wydaje się właściwe uregulowanie przedmiotowego zagadnienia w aktach wykonawczych, w sytuacji, gdy brak jest określenia przyszłych ram kompetencyjnych w ustawie o *Policji*. Problem ten został dostrzeżony w stanowisku Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji przedstawionym Trybunałowi.

Reasumując, właściwe zdefiniowanie kierunków inicjatywy legislacyjnej uzasadnia ich oparcie na tezach wyroku TK. Niezależnie od powyższego, MSWiA wystąpiło w roku bieżącym do KGP o podjęcie prac legislacyjnych, w tym zainicjowanie wstępnych konsultacji wewnętrznych, w celu wypracowania – na poziomie ustawowym – kompleksowych rozwiązań w ww. zakresie, wskazując że niewątpliwie obszarem wymagającym interwencji prawodawczej pozostaje uprawnienie funkcjonariuszy Policji do dokonywania sprawdzenia osoby i jej bagaży.

Wyrażam przekonanie, że podjęte działania przyspieszą wdrożenie wyroku w sprawie sygn. akt K 17/14.

Sytuacja osób z niepełnosprawnościami.

W odniesieniu do uwag dotyczących niedostosowania PdOZ na potrzeby osób niepełnosprawnych ustalono, że Policja nie gromadzi na bieżąco danych statystycznych w tym zakresie. Niemniej jednak w 2014 roku dokonano analizy w celu oszacowania skali tego zagadnienia.

Na podstawie informacji przedstawionych przez komendy wojewódzkie/Stożeczną Policji na temat liczby umieszczonych w PdOZ osób niepełnosprawnych ruchowo oraz liczby PdOZ dostosowanych dla tej kategorii osób stwierdzono, iż w analizowanym okresie tj. od 1 stycznia do 31 października 2014 r. w policyjnych pomieszczeniach prawnej izolacji umieszczono 118 osób z niepełnosprawnością ruchową, co stanowi 0,05 % ogólnej liczby osób umieszczonych w tych pomieszczeniach. Jednocześnie, jak wynika z ustaleń dokonanych na terenie kraju, aktualnie dostosowanych jest - w różnym zakresie technicznym - do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową 12 PdOZ w 9 garnizonach Policji. Obecne dostosowanie pokoi, toalet i sanitariatów jest jednak na tyle zróżnicowane, że nie można mówić o spełnieniu wszystkich wymogów w tym obszarze. Kompleksowo natomiast dostosowane w tym zakresie są regionalne PdOZ w KMP w Katowicach oraz KWP w Krakowie.

W kontekście zaleceń pokontrolnych sformułowanych przez przedstawicieli KMP w odniesieniu do policyjnych miejsc prawnej izolacji, Policja wdraża rozwiązania gwarantujące umieszczanie osób niepełnosprawnych w policyjnych miejscach prawnej izolacji, spełniających co najmniej w stopniu minimalnym wymagane w tym zakresie standardy techniczne.

W przypadku umieszczania osób niepełnosprawnych w PdOZ lub PID nie bez znaczenia pozostaje kwestia przepisów związanych z badaniami lekarskimi osób zatrzymanych

przez Policję. W tym zakresie istotnym jest stwierdzenie przez lekarza wykonującego badanie, braku przeciwwskazań do przebywania osoby niepełnosprawnej w PdOZ lub PID. Stopień niepełnosprawności może bowiem stanowić okoliczność wykluczającą pobyt osoby niepełnosprawnej w PdOZ lub PID.

W kontekście zapewnienia prawidłowej opieki nad osobami niepełnosprawnymi, w Policji dostrzeżono konieczność uwrażliwienia policjantów na ich potrzeby, a w szczególności na zapewnienie niezbędnej pomocy w funkcjonowaniu w PdOZ lub PID, np. pomocy w przemieszczaniu się.

W tym zakresie w 2016 roku wdrożono m.in. kurs specjalistyczny w zakresie pełnienia służb w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz w policyjnych izbach dziecka.

Jednocześnie, dostrzegając wagę zagadnienia, Zastępca Komendanta Głównego Policji zwrócił się o podjęcie działań ukierunkowanych na sukcesywne dostosowywanie pomieszczeń, tak aby docelowo na terenie każdego garnizonu Policji funkcjonował co najmniej jeden PdOZ spełniający warunki techniczne pozwalające na samodzielne funkcjonowanie w nim osób niepełnosprawnych ruchowo lub poruszających się na wózku inwalidzkim.

Dostęp do adwokata w Policyjnych Izbach Dziecka.

Postulaty RPO w odniesieniu do tego zagadnienia znajdują odzwierciedlenie w działaniach realizowanych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji, które podjęło inicjatywę na rzecz modyfikacji rozwiązań przyjętych w akcie wykonawczym regulującym zasady funkcjonowania PID, w kierunku derogowania zapisu warunkującego możliwość odwiedzin obrońcy od uzyskania zgody sądu, kierownika PID lub policjanta prowadzącego sprawę.

Aktualnie, w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji prowadzone są prace nad projektem rozporządzenia zmieniającego 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.*

Projektowane zmiany przewidują skorygowanie oraz uzupełnienie dotychczasowych regulacji zawartych w *Regulaminie pobytu z izbie*, stanowiącym załącznik nr 12 do przywołanego rozporządzenia, w zakresie zasad kontaktu nieletniego z rodzicem, opiekunem prawnym lub obrońcą, poprzez wyeliminowanie zapisu warunkującego odwiedzinę od uzyskania uprzedniej zgody kierownika izby dziecka, policjanta prowadzącego sprawę lub sądu (§ 8 ust. 1 pkt 9 *Regulaminu*).

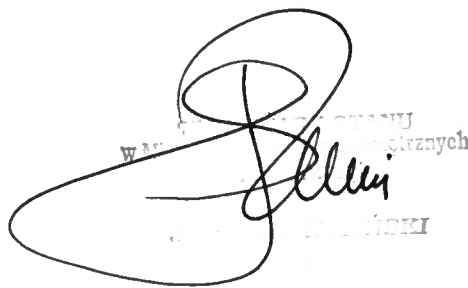
Dodatkowo, z inicjatywy Komendy Głównej Policji, w pracach nad rozporządzeniem uwzględniono postulat zgłaszany przez jednostki terenowe Policji, aby stworzyć prawną możliwość wydania posiłku nieletniemu wcześniej niż po upływie pięciu godzin od chwili umieszczenia w policyjnej izbie dziecka. Inicjatywa Policji była podyktowana względami humanitarnymi i uzyskała pełną aprobatę Ministerstwa.

Aktualnie prace nad projektem rozporządzenia znajdują się w fazie uzgodnień międzyresortowych.

Kontrole osobiste nieletnich w Policyjnych Izbach Dziecka.

Przedmiotowe zagadnienie zostało przedstawione w części niniejszego pisma *Kontrole osobiste zatrzymanych* i – jako wspólne dla PdOZ i PID – nie wymaga w tym miejscu dodatkowego komentarza.

Jednocześnie pragnę poinformować, że w odniesieniu do pomieszczeń Straży Granicznej, odpowiedź na Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji została już udzielona bezpośrednio przez Komendanta Głównego tej formacji, Pana ppłk SG Marka Łapińskiego w piśmie FAX KG CU-5277/IV/MK/16 z dnia 19 sierpnia 2016 r.



The image shows a handwritten signature in black ink, which appears to be 'M. Łapiński'. The signature is written over a faint, partially legible official stamp. The stamp contains the text 'WARSZAWA' and 'Straży Granicznej'.



Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji
Departament Porządku Publicznego
02-591 Warszawa, ul. Stefana Batorego 5

BIURO RZECZNIKA
PRAW OBYWATELSKICH

WPL.

2016 -12- 16

ZAL. NR

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH
AL. SOLIDARNOSCI 77
00-090 WARSZAWA

MSWiA



AAC189092