

Warszawa, dnia 13 lutego 2019 r.

KMP.570.29.2018.RK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia
Komendy Miejskiej Policji we Włocławku
(wyciąg)**

1. Wprowadzenie

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej OPCAT, oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 22 listopada 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) wizytował Pomieszczenie dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, zlokalizowane na terenie Komendy Miejskiej Policji we Włocławku, ul. Okrężna 25 (dalej: PdOZ, Izba).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Przemysław Kazimirski – Dyrektor KMPT, Klaudia Kamińska i Rafał Kulas (prawnicy).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania zatrzymanych, by wzmocnić, jeśli to niezbędne, ich ochronę przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawić rekomendacje właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków zapewnionych osobom pozbawionym wolności i zapobieganie torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, w zgodzie z odpowiednimi standardami organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania PdOZ, przedstawionej przez nadkom. Jacka Szafrąńskiego (dyżurnego KMP we Włocławku) oraz funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ w dniu wizytacji,

- oglądzie pomieszczeń PdOZ, w tym pokoi dla zatrzymanych, sanitariatów, placów spacerowych,
- indywidualnych rozmowach z funkcjonariuszami pełniącymi służbę w PdOZ, bez świadków, w warunkach zapewniających poufność rozmowy,
- zapoznaniu się z dokumentacją, m.in. wybranymi protokołami zatrzymań, książką wizyt lekarskich, książką ewidencji osób umieszczonych w PdOZ, kartą zapoznania z regulaminem, książką przebiegu służby,
- wykonaniu dokumentacji fotograficznej wybranych pomieszczeń Izby i dokumentacji.

Przedstawiciele KMPT poinformowali insp. Marcina Zaleśkiewicza (Komendanta Miejskiego Policji we Włocławku) o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację związaną z funkcjonowaniem PdOZ, w tym nagrania monitoringu dokumentujące pobyt w Izbie osób zatrzymanych.

W trakcie wizytacji KMPT dokonał oceny legalności pobytu zatrzymanych w PdOZ, sposobu ich traktowania, warunków materialnych miejsca zatrzymań, liczebności i kwalifikacji zawodowych personelu oraz funkcjonowania w praktyce podstawowych gwarancji służących ochronie przed torturami: prawa zatrzymanych do informacji, możliwości powiadomienia wybranej osoby o fakcie zatrzymania i umieszczeniu w Izbie, dostępu do lekarza i obrońcy, dostępu do mechanizmów skargowych, rodzaju i sposobów prowadzenia rejestrów i dokumentacji.

W niniejszym raporcie uwzględniono obszary, które wymagają wzmocnienia z punktu widzenia zapobiegania torturom i innym formom złego traktowania osób pozbawionych wolności. W punkcie 4 raportu opisano problemy systemowe wymagające zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. zatrzymany, funkcjonariusz, pracownik cywilny, inna osoba) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej. Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że *żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie*

dopuszcza do stosowania jakiejkolwiek sankcji przeciwko jakiejkolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiejkolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.

3. Charakterystyka PdOZ

PdOZ przeznaczony jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Izba ma charakter regionalny i obsługuje Komendę Powiatową Policji we Włocławku oraz Komendę Powiatową Policji w Radziejowie¹. Osadzone są w niej również osoby zatrzymane przez funkcjonariuszy innych jednostek (Komendy Powiatowej Policji w Lipnie i Aleksandrowie Kujawskim oraz Centralnego Biura Śledczego Policji).

PdOZ dysponuje 18 pokojami mogącymi pomieścić 64 osoby, rozmieszczonymi na dwóch oddziałach. Każdy oddział posiada plac spacerowy.

W Izbie znajduje się również monitorowane pomieszczenie z materacem, służące do stosowania unieruchomienia za pomocą pasów, w przypadku agresji ze strony zatrzymanego (pokój nr 5 na oddziale 1).

W okresie od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r. w PdOZ umieszczone zostały łącznie 2732 osoby, w tym 1429 stanowiły osoby doprowadzone w celu wytrzeźwienia, 781 osób zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa, 306 osób zatrzymanych prewencyjnie, 136 osób zatrzymanych na polecenie sądu lub prokuratora, 74 osoby zatrzymane w związku z popełnieniem wykroczenia i 6 osób skazanych lub tymczasowo aresztowanych, które zostały umieszczone w ramach przerwy w konwoju.

W okresie od 1 stycznia 2018 r. do 30 listopada 2018 r. umieszczono w PdOZ łącznie 2336 osób, w tym 1013 stanowiły osoby doprowadzone w celu wytrzeźwienia, 783 osoby zatrzymane w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa, 351 osób zatrzymanych prewencyjnie, 177 osób zatrzymano na polecenie sądu lub prokuratora, 12 osób zatrzymano w związku z popełnieniem wykroczenia.

W dniu wizytacji w Izbie przebywała jedna osoba zatrzymana.

¹ Zob. Decyzja nr 349/2017 Komendanta Wojewódzkiego Policji w Bydgoszczy z dnia 13 września 2017 r. w sprawie utworzenia w Komendzie Miejskiej Policji we Włocławku Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych obsługującego Komendę Powiatową Policji we Włocławku oraz Komendę Powiatową Policji w Radziejowie.

4. Problemy systemowe

4.1. Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

Z udostępnionych KMPT statystyk dotyczących osób umieszczanych w PdOZ wynika, że większość osób zatrzymanych i doprowadzonych do pomieszczeń, stanowią osoby do wytrzeźwienia (w 2017 r. było to 1429 osób na 2732 osoby zatrzymane, w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 30 listopada 2018 r - 1013 osób na 2336 osób zatrzymanych). Jednocześnie we Włocławku nie ma izby wytrzeźwień (decyzją władz samorządowych została ona w 2013 r. zlikwidowana). W konsekwencji ciężar opieki nad osobami nietrzeźwymi został powierzony Policji.

Powyższe dane wskazują na aktualność problemu systemowego powierzania Policji obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi. Problem ten był już sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich w raportach rocznych z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur². Tymczasem PdOZ nie są przygotowane do opieki nad osobami nietrzeźwymi, bowiem nie zatrudniają lekarza, który mógłby udzielić doraźnej profesjonalnej pomocy medycznej w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia. Funkcjonariusze ponoszą odpowiedzialność za bezpieczeństwo zatrzymanych, mogąc w sytuacji zagrożenia ich życia i zdrowia udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać pogotowie ratunkowe, licząc na skuteczność takiej interwencji.

Takie rozwiązanie w ocenie KMPT nie jest jednak satysfakcjonujące i wymaga zmian systemowych.

4.2. Brak badań lekarskich wszystkich osób zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ

Przed umieszczeniem w PdOZ, badaniu lekarskiemu poddawane są osoby doprowadzone celem wytrzeźwienia, a pozostałe tylko wówczas, gdy zachodzi sytuacja określona w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102), np. gdy osoba zatrzymana żąda przeprowadzenia badania lub posiada widoczne obrażenia ciała.

Pomimo, iż prawo krajowe nie określa takiego obowiązku, w ocenie KMPT, obowiązkowym badaniom lekarskim powinny być poddawane wszystkie osoby zatrzymane.

² Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w roku 2016, s. 87-88.

Niezależne badanie lekarskie zatrzymanych i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za podstawową i minimalną gwarancję chroniącą te osoby przed torturami i przemocą, silnie podkreślaną przez międzynarodowe instytucje monitorujące traktowanie osób pozbawionych wolności – Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)³ oraz Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)⁴.

Takie badanie chroni też samych funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu pod nadzorem Policji. Z kolei świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowania może zadziałać odstrasżająco na osoby rozważające potencjalnie możliwość użycia przemocy wobec osoby pozbawionej wolności. Jak bowiem wykazała dokonana przez KMPT analiza prawomocnych wyroków sądów powszechnych z lat 2008-2016, w sprawach o przestępstwo z art. 246 Kodeksu karnego, dochodziło w Polsce do stosowania tortur przez funkcjonariuszy Policji, zaś ofiary nie będąc przebadane przez lekarza były następnie umieszczane w PdOZ⁵.

Ponadto zgodnie z Zasadą 24 Zbioru zasad mających na celu ochronę wszystkich osób poddanych jakiegokolwiek formie aresztowania bądź uwięzienia (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 43/173 z dnia 9 grudnia 1988 r.) *osobie aresztowanej lub uwięzionej, tak szybko po przyjęciu do miejsca aresztowania lub uwięzienia, jak będzie to możliwe, zostanie zaproponowane odpowiednie badanie lekarskie, a później, kiedy będzie to potrzebne, zapewniona opieka medyczna i leczenie. Opieka medyczna i leczenie zostaną zapewnione bezpłatnie.*

Sygnalizowany problem wymaga od władz pilnych działań o charakterze legislacyjnym.

³ Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT). Zobacz przykładowo: Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 45-48; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 57-61; Raport SPT z wizyty w Peru, 9 sierpień 2017 r., CAT/OP/PER/1, § 20; Raport SPT z wizyty w Szwecji, 10 wrzesień 2008 r., CAT/OP/SWE/1, § 62-64.

⁴ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Zobacz przykładowo: Drugie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (92) 3, § 36-38; Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 czerwiec 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 26, 30.

⁵ Zob. Wystąpienie Generalne RPO z dnia 18.04.2017 r. do Ministra Sprawiedliwości, KMP.570.3.2017.RK; Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w roku 2016, s. 196-199.

4.3. Kontrola osób zatrzymanych połączona z rozbieraniem ich do naga

Na podstawie rozmów z personelem delegacja ustaliła, że zatrzymani przed ich umieszczeniem w PdOZ są poddawani kontroli osobistej celem wykrycia ewentualnych przedmiotów zabronionych lub niebezpiecznych.

W jej trakcie kontrolowany musi rozebrać się do naga oraz wykonać przysiad. Kontroli kobiet dokonują w miarę możliwości funkcjonariuszki Policji.

Warto zwrócić uwagę, że w dniu wizytacji zastosowana procedura opierała się przede wszystkim na § 5 ust. 2 Regulaminu pobytu w PdOZ⁶, zgodnie z którym *osobę przyjmowaną do pomieszczenia oraz w nim umieszczoną poddaje się szczegółowemu sprawdzeniu w celu odebrania rzeczy, o których mowa w ust. 1 pkt 2. Sprawdzenia tej osoby oraz odzieży na niej w warunkach zapewniających poszanowanie jej intymności dokonuje w miarę możliwości policjant tej samej płci. Zdaniem KMPT powyższy przepis pozwalał funkcjonariuszom wyłącznie na dokonywanie sprawdzenia zatrzymanego bez rozebrania do naga. Precyzuje to użycie sformułowania - *sprawdzenia tej osoby oraz odzieży na niej*.*

Co warto podkreślić, kwestia przeprowadzania kontroli osobistych nie była w owym czasie odpowiednio uregulowana na poziomie ustawowym, co potwierdził wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 grudnia 2017 r. TK stwierdził, że brak w ustawach (m.in. ustawie o Policji) pojęć *przeszukanie osoby* i *kontrola osobista* naruszał konstytucyjne prawa i wolności człowieka⁷. Kluczowe były zatem wytyczne Regulaminu pobytu w PdOZ.

W konsekwencji wyroku Trybunału, w dniu 14 grudnia 2018 r. Sejm znowelizował ustawę o Policji⁸. W wyniku zmian wprowadzono i doprecyzowano pojęcia *kontroli osobistej* oraz *sprawdzenia prewencyjnego*. Nowelizacji wymagają jednak wciąż akty wykonawcze, w tym 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

⁶ Zob. 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 z późn.zm.).

⁷ Zob. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 grudnia 2017 r., sygn. akt K 17/14 (Dz.U. z 2017 r., poz. 2405).

⁸ Zob. Ustawa z dnia 14 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o Policji oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2018 r., poz. 2399).

postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb, w którym funkcjonuje przywoływane już pojęcie *szczegółowego sprawdzenia*. W obecnej sytuacji brak odpowiednich działań legislacyjnych skutkuje niespójnością obowiązujących przepisów.

Problem ten pozostaje w stałym zainteresowaniu KMPT.

4.4. Brak dostępu do obrońcy od początku zatrzymania

Nie każda osoba zatrzymana ma w praktyce dostęp do obrońcy od początku zatrzymania. Taka sytuacja stwarza ryzyko złego traktowania, gdyż jak pokazuje doświadczenie KMPT, ryzyko tortur jest największe bezpośrednio po zatrzymaniu. Niezwykle istotna jest tutaj sytuacja osób ubogich, których nie stać na opłacenie obrońcy z wyboru. Ponadto procedura wyboru obrońcy z urzędu nie zapewnia w praktyce dostępu do obrońcy bezpośrednio po zatrzymaniu. Wniosek o przyznanie obrońcy z urzędu można bowiem złożyć dopiero po pierwszym przesłuchaniu w charakterze podejrzanego, nie zaś bezpośrednio po zatrzymaniu. Do czasu więc wyznaczenia obrońcy z urzędu i jego pierwszego kontaktu z klientem, funkcjonariusze realizują z zatrzymanym czynności służbowe (np. przesłuchania, rozpytania). Taka sytuacja stwarza wysokie ryzyko tortur.

KMPT podkreśla, że dostęp osoby zatrzymanej do prawnika jest pojęciem szerszym niż udzielanie pomocy prawnej i zapewnienie obrony w postępowaniu karnym. Taki kontakt stanowi podstawową i minimalną gwarancję prewencji tortur, na co wskazują SPT i CPT⁹.

Obrońca pełni też pozytywną rolę w odniesieniu do jakości dochodzenia i profesjonalizmu funkcjonariuszy, poprawia relacje i współpracę między Policją i zatrzymanymi, co w rezultacie przynosi korzyści śledztwu¹⁰.

Powyższy problem był już sygnalizowany Ministrowi Sprawiedliwości przez Rzecznika Praw Obywatelskich¹¹.

⁹ Zob. Raporty SPT z wizyt na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, § 39 oraz CAT/OP/UKR/3, § 50-52; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 23; Dwudziesty Pierwszy Raport Generalny CPT, CPT/Inf(2011) 28, § 18-25.

¹⁰ Zob. 2017 Symposium on Procedural Safeguards in the first hours of police custody Outcome Report, APT, s. 10.

¹¹ Zob. Wystąpienia Generalne RPO do Ministra Sprawiedliwości z dnia 18.04.2017 r. i 27.09.2018 r., KMP.570.3.2017.RK.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Traktowanie zatrzymanych

Podczas analizy monitoringu dokonanej po zakończeniu wizyty, przedstawiciel KMPT ujawnił, że przebywający w PdOZ w dniach 5-6 listopada 2018 r. mężczyzna (cela nr 7) przebywał w pomieszczeniu w samej bieliźnie. Tymczasem zgodnie z § 9 ust. 1 i 2 Regulaminu pobytu w PdOZ osoba przyjęta do Izby korzysta co do zasady z własnej odzieży, bielizny oraz obuwia. W przypadku jednak, gdy używanie powyższych przedmiotów jest niedopuszczalne ze względów higienicznych, osoba zatrzymana może otrzymać wyżej wymienione przedmioty nieodpłatnie. Z kolei § 9 ust. 3 i 4 Regulaminu pobytu w PdOZ przewiduje obligatoryjne wydanie ubrania zastępczego osobie zatrzymanej, tymczasowo aresztowanej lub skazanej, w związku z charakterem popełnionego przestępstwa, udziałem w zorganizowanej grupie przestępczej o charakterze zbrojnym oraz w przypadku osoby zatrzymanej, której ubranie zostało zabezpieczone jako dowód w prowadzonym postępowaniu.

KMPT prosi o wyjaśnienie powodów pozostawienia zatrzymanego w celi, w samej bieliźnie.

W odniesieniu do zastanej praktyki realizacji kontroli osobistej i zmiany ustawy o Policji, jaka nastąpiła po wizytacji, KMPT zaleca zapoznanie funkcjonariuszy z nowelizacją ustawy o Policji oraz realizację kontroli osobistej i sprawdzenia prewencyjnego, stosownie do przepisów prawa.

Podczas wizyty delegacja KMPT usłyszała o problemie w delegowaniu do realizacji szczegółowego sprawdzenia funkcjonariuszek. Spośród obsady etatowej w PdOZ nie ma bowiem kobiet, w praktyce więc, gdy istniała potrzeba realizacji sprawdzenia, posiłkowano się funkcjonariuszkami pełniącymi służbę w Komendzie Miejskiej Policji we Włocławku. Nie zawsze było to jednak możliwe. Taka sytuacja w ocenie KMPT zwiększa dyskomfort przeszukiwanych kobiet i może stanowić nieuzasadnioną dolegliwość.

W aktualnym tekście ustawy o Policji wskazano, że *kontroli osobistej dokonuje policjant tej samej płci, co osoba kontrolowana w miejscu niedostępnym w czasie wykonywania kontroli dla osób postronnych*¹². W przypadku gdy kontrola osobista musi być dokonana niezwłocznie, w szczególności ze względu na okoliczności mogące stanowić zagrożenie życia lub zdrowia ludzkiego lub mienia, może jej dokonać policjant płci odmiennej niż osoba kontrolowana, w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste osoby kontrolowanej¹³.

¹² Zob. art. 15d ust. 5 ustawy o Policji.

¹³ Zob. art. 15d ust. 6 ustawy o Policji.

W ocenie KMPT kwestia płci personelu PdOZ powinna stanowić przedmiot refleksji ze strony kierownictwa Policji.

KMPT jest zaniepokojony brakiem umożliwienia zatrzymanym spaceru, mimo iż PdOZ posiada 2 place spacerowe (po jednym na każdy oddział). Z wyjaśnień funkcjonariuszy wynikało, że wynika to z liczebności personelu, który nie byłby w stanie jednocześnie nadzorować zatrzymanych w czasie przebywania na świeżym powietrzu i jednocześnie wykonywać bieżące zadania w Izbie. W ocenie KMPT zatrzymani powinni mieć możliwość codziennego dostępu do świeżego powietrza, zwłaszcza, że infrastruktura PdOZ na to pozwala.

Zgodnie ze standardami CPT wszystkie osoby zatrzymane przez Policję na czas 24 godzin i dłuższy powinny mieć możliwość skorzystania z zajęć na świeżym powietrzu¹⁴. KMPT zaleca umożliwienie zatrzymanym korzystania ze spaceru.

5.2. Prawo do informacji

W trakcie wizytacji na terenie PdOZ brak było tłumaczeń Regulaminu pobytu w PdOZ na języki obce. Funkcjonariusze nie mieli też informacji, że tłumaczenia dostępne są na stronie internetowej Biura Prewencji Komendy Głównej Policji¹⁵. Z relacji personelu wynikało również, że tłumacz wzywany jest jedynie w sytuacji, gdy z cudzoziemcem wykonywane są czynności procesowe.

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, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczeniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. Szczególnie istotna jest tutaj sytuacja cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego oraz prawa i procedur obowiązujących w Polsce.

SPT rekomenduje, by każda osoba pozbawiona wolności była już na początku zatrzymania informowana ustnie i pisemnie o powodzie jej zatrzymania oraz prawach, które jej przysługują. Pouczenie powinno być dokonane w języku, który zatrzymany może zrozumieć, sam zaś fakt odnotowany w dokumentacji¹⁶.

¹⁴ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 33 oraz CPT/Inf (2014) 21, § 34.

¹⁵ <http://www.policja.pl/pol/kgp/biuro-prewencji/wydzial-konwojowy/pomieszczenia-dla-osob/78150,dok.html>.

¹⁶ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 35-36.

CPT podkreśla z kolei, że *prawa osób pozbawionych wolności nie mają większej wartości, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia. W związku z tym niezwykle ważne jest, aby osoby zatrzymane w areszcie policyjnym zostały bezzwłocznie i wyraźnie poinformowane o ich prawach w zrozumiałym dla nich języku*¹⁷.

Na konieczność należytego informowania zatrzymanych o przysługujących im prawach od samego początku pozbawienia wolności (czyli od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce Policji) i złą praktykę w tym zakresie, CPT zwrócił uwagę podczas wizyty w Polsce w 2013 r. Komitet podkreślił, że zatrzymani powinni otrzymać jasną ustną informację udzieloną w chwili zatrzymania, która przy przyjęciu w jednostce policji powinna zostać uzupełniona o pisemną informację o prawach przysługujących osobom zatrzymanym¹⁸.

W raporcie z wizyty w Polsce w 2017 r. CPT wskazał, że szczególną uwagę należy zwrócić na to, aby osoby zatrzymane rozumiały swoje prawa, zaś obowiązkiem funkcjonariuszy Policji jest upewnienie się, że tak właśnie jest¹⁹.

Zatrzymani powinni więc zostać niezwłocznie po przyjęciu do PdOZ, w sposób dla nich zrozumiały (zarówno ustnie i pisemnie), poinformowani o zapisach Regulaminu pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

KMPT zaleca wyposażenie PdOZ w tłumaczenia Regulaminu pobytu na języki obce oraz pouczanie zatrzymanych o przysługujących im prawach i obowiązkach, w języku dla nich zrozumiałym. W sytuacjach utrudnionej komunikacji należy korzystać z pomocy tłumacza. KMPT zaleca też przypomnienie funkcjonariuszom pełniącym służbę w PdOZ o dostępności przetłumaczonych na języki obce wersji Regulaminu na stronie internetowej Biura Prewencji Komendy Głównej Policji.

W czasie wizytacji pokoi dla zatrzymanych delegacja zwróciła uwagę na brak w niektórych z nich wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka. KMPT zaleca uzupełnienie powyższego braku.

W celu zwiększenia skuteczności dostępu do obrońcy KMPT zaleca sporządzenie listy adwokatów i radców prawnych wpisanych na listę właściwej okręgowej rady adwokackiej oraz okręgowej izby radców prawnych, informowanie o jej istnieniu osoby zatrzymane i udostępnianie jej tym osobom w przypadku zgłoszenia takiej chęci.

Powyższy standard jest zgodny z rekomendacjami CPT, który zalecał sporządzenie, we współpracy z samorządem prawniczym, list prawników z urzędu, dostępnych dla osób

¹⁷ Zob. Dwunaste Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (2002) 12, § 44.

¹⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 czerwiec 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 31.

¹⁹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 28.

zatrzymanych, które powinny być dostępne w każdym komisariacie Policji²⁰. Ponadto zgodnie z zasadami i wytycznymi ONZ w zakresie dostępu do pomocy prawnej w sprawach karnych, w celu zapewnienia szybkiego dostępu do pomocy prawnej na posterunkach policji, zaleca się utworzenie, w porozumieniu z samorządem prawniczym, listy prawników²¹.

Powyższe rozwiązanie jest często spotykane w wizytowanych przez KMPT izbach zatrzymań (zazwyczaj lista taka znajduje się u profosa) i nie pociąga za sobą dużych nakładów finansowych, co dodatkowo przemawia za jej wprowadzeniem.

5.3. Badanie lekarskie

Badanie lekarskie przed przyjęciem do PdOZ przeprowadzane jest w zakładzie opieki zdrowotnej. W razie konieczności, konsultacja medyczna przeprowadzana jest też na terenie Izby.

Mając na względzie skuteczność gwarancji ochronnej przed torturami, jaką jest niezależne badanie lekarskie osoby zatrzymanej (zob. pkt. 4.2. raportu), KMPT rekomenduje poddawanie badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych. Poza wartością prewencyjną takiego badania pozwoliłoby ono na zdiagnozowanie u zatrzymanych dolegliwości zdrowotnych, które niekoniecznie muszą być zgłoszone funkcjonariuszom Policji.

KMPT widzi też potrzebę zmiany praktyki w zakresie realizacji badania lekarskiego. Zasadą jest bowiem, że podczas badania (dokonywanego zarówno w PdOZ jak i w zakładzie opieki zdrowotnej) obecny jest co do zasady funkcjonariusz Policji, mimo iż personel medyczny nie prosi o taką asystę. Taka praktyka, w ocenie KMPT, osłabia prewencyjny charakter dostępu do lekarza jako mechanizmu zabezpieczającego przed torturami. W obecności policjanta zatrzymany 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 czy odbytych konsultacji psychiatrycznych. Taka praktyka rodzi też ryzyko naruszenia intymności zatrzymanego, poszanowania jego godności i tajemnicy lekarskiej. Jest też niezgodna z przepisem 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), który stanowi:

²⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf(2018) 21, § 17; Raport CPT z wizyty na Słowenii, CPT/Inf(2017) 27, § 15.

²¹ 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.

Decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie (§ 4 ust.2).

Doświadczenie KMPT wskazuje, że obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem, a pacjentem i zwykle nie jest konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa personelu medycznego czy udaremnienia ucieczki.

Powyzszą praktykę krytykował również CPT w kolejnych raportach z wizyt okresowych w Polsce (w 2009 r., 2013 r. i 2017 r.). Zalecał wówczas polskim władzom, by wszystkie badania lekarskie były przeprowadzane poza zasięgiem słuchu oraz, jeżeli lekarz nie zarządzi inaczej, poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy Policji. Zachęcał też do wypracowania alternatywnych rozwiązań mających na celu pogodzenie wymogów bezpieczeństwa i zasady tajemnicy lekarskiej²².

Na odpowiedni standard badań lekarskich aresztantów zwraca też uwagę SPT. W ostatnim raporcie z wizyty na Ukrainie w 2016 r., Podkomitet zwrócił uwagę na fakt realizacji badań medycznych w obecności osób nie wchodzących w skład personelu medycznego (np. członków konwoju, strażników). Wskazał, że taka praktyka narusza poufność badania i może zniechęcać do dyskusji na temat obrażeń powstałych w wyniku tortur i złego traktowania. SPT zalecił władzom Ukrainy, by wszystkie badania odbywały się z zachowaniem zasady poufności lekarskiej, w obecności wyłącznie personelu medycznego²³.

Analiza książki wizyt lekarskich, w której rejestrowane są badania już po przyjęciu do PdOZ wykazała, że nie są odnotowywane godziny badania medycznego, mimo iż w książce istnieje rubryka umożliwiająca taki zapis.

KMPT podkreśla, że dobrze prowadzony rejestr usług medycznych może być pomocny w ustaleniu, czy osoby odpowiedzialne za opiekę i pomoc osobom zatrzymanym dobrze wykonywały swoje obowiązki. Taka praktyka niewątpliwie wzmocni podstawowe gwarancje osób umieszczonych w PdOZ i transparentność podejmowanych czynności, co ułatwi pracę także osobom sprawującym nadzór i kontrolę nad placówką.

Analiza dokumentacji wykazała, że funkcjonariusze Policji dokonując zatrzymania wpisują w protokołach zatrzymania informację o ewentualnych widocznych obrażeniach ciała zatrzymanego lub informację o ich braku. Taką praktykę KMPT ocenia pozytywnie. Informacji

²² Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 czerwiec 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 30; Raport CPT z wizyty w Polsce, 12 lipiec 2011 r., CPT/Inf (2011) 20, § 28; Raport CPT z wizyty w Polsce, 25 lipiec 2018 r., CPT/Inf (2018) 39, § 27.

²³ Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 53 i 58.

o braku obrażeń nie odnotowuje się jednak przy przyjęciu do PdOZ, w książce przebiegu służby. Policjanci odnotowują w niej: czy zatrzymany był badany przez lekarza, czy jest zdrowy i przyjmuje leki (na podstawie wywiadu z zatrzymanym).

KMPT zaleca, by w przypadku braku widocznych obrażeń ciała osoby przyjmowanej do PdOZ, informacja taka była odnotowywana przez funkcjonariusza w książce przebiegu służby. Praktyka taka wzmocni transparentność czynności policyjnych. Może też mieć znaczenie procesowe, w przypadku konieczności ustalenia czasu powstania obrażeń zatrzymanego.

5.4. Materialne warunki zatrzymania

Materialne warunki zatrzymania delegacja KMPT oceniła jako dobre. W dniach wizytacji pomieszczenia były po remoncie, czyste i odpowiednio wyposażone.

Zwrócono jednak uwagę na brak biustonoszy jednorazowych dla kobiet. KMPT zaleca wyposażenie PdOZ w jednorazowe biustonosze i wydawanie ich zatrzymanym kobietom, w przypadku odebrania ich własnej bielizny.

W ocenie KMPT konieczna jest też instalacja monitoringu wizyjnego na jednym z placów spacerowych (jeden z dwu placów posiada monitoring). Monitoring stanowi ważne zabezpieczenie przed złym traktowaniem zatrzymanych. Odgrywa też istotną rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa oraz chroni funkcjonariuszy przed pomówieniami dotyczącymi złego traktowania lub niedopełnienia obowiązków służbowych. Ponadto ułatwia sprawowanie odpowiedniej kontroli przez przełożonych funkcjonariuszy i odpowiednie instytucje kontrolne.

5.5. Personel

Do pełnienia służby w PdOZ wyznaczonych jest 11 funkcjonariuszy, przeszkolonych do wykonywania zadań w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych. Stała obsada na dyżurze wynosi 2 funkcjonariuszy.

W ocenie KMPT liczba osób na dyżurze jest za mała, by zapewnić odpowiedni standard opieki. Funkcjonariusze sygnalizowali, że zdarzają się okresy, gdy w PdOZ przebywa od kilkunastu, do nawet kilkudziesięciu zatrzymanych. Wtedy też uruchamia się drugi oddział i deleguje się do służby w pomieszczeniach funkcjonariuszy z Komisariatu, którzy na co dzień nie pełnią służby w Izbie. Muszą być oni jednak nadzorowani przez funkcjonariuszy, pełniących na co dzień służbę w PdOZ.

Drugi oddział jest też otwierany w innych przypadkach, np. konieczności odizolowania zatrzymanych z uwagi na płeć, wiek, podstawę prawną zatrzymania, czasowego wyłączenia

pomieszczeń (np. w przypadku dezynfekcji pomieszczeń), czy konieczności izolacji osób zatrzymanych procesowo do tej samej sprawy.

Z relacji personelu wynikało, że z powodu obsady etatowej zatrzymani nie korzystają ze spacerów, mimo iż placówka posiada 2 place spacerowe (jeden na każdym oddziale) przeznaczone dla osób zatrzymanych.

Przedstawiciele KMPT odnotowali również, że nie zawsze jest też możliwość delegowania do służby w PdOZ funkcjonariuszki, gdy jest konieczność przeprowadzenia szczegółowego sprawdzenia zatrzymanej kobiety (zob. też pkt. 5.1. raportu).

Dodatkowo KMPT zauważyła, że w PdOZ znajduje się monitorowane pomieszczenie z materacem, służące do stosowania unieruchomienia za pomocą pasów, w przypadku agresji ze strony zatrzymanego (pokój nr 5 na oddziale 1). Dla sprawnego i bezpiecznego przeprowadzenia zastosowania przymusu bezpośredniego w tej formie potrzebne jest 5 osób (po jednej osobie dla zabezpieczenia kończyn, jedna osoba zabezpiecza głowę)²⁴. Ponadto środek ten może być zastosowany tylko w sytuacji, gdy użycie innych środków przymusu bezpośredniego jest niemożliwe albo może okazać się nieskuteczne²⁵.

Problem liczebności i obciążenia funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ jest znany Policji i był on przedmiotem pisma Komendanta Miejskiego Policji we Włocławku do Pierwszego Zastępcy Komendanta Miejskiego w Bydgoszczy.²⁶ W piśmie podkreślono konieczność zwiększenia stanu osobowego w PdOZ o jeden etat, co usprawniłoby nadzór i obsługę PdOZ oraz przełożyłoby się na zmniejszenie ilości zdarzeń nadzwyczajnych. Ponadto dodatkowy funkcjonariusz wspomagałby stałą obsadę w przypadku większej liczby osadzeń, co wydatnie skróciłoby czas osadzenia, a tym samym zwiększyło wydajność załóg Wydziału Patrolowo-Interwencyjnego.

Na znaczenie odpowiedniej liczby personelu w kontekście prewencji tortur zwraca uwagę SPT podkreślając, że *ważne jest zapewnienie odpowiedniego poziomu zatrudnienia, który wpływa na bezpieczeństwo w placówce oraz możliwości personelu w zakresie organizacji codziennej pracy i reżimu instytucji jako całości*²⁷.

²⁴ Zob. uzasadnienie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r., poz.740), cyt. *Efektywne i bezpieczne zastosowanie przymusu bezpośredniego, tj. samo jego wykonanie, wobec silnej i sprawnej fizycznie osoby wymaga udziału 5 osób*.

²⁵ Zob. art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2013 r. o środkach przymusu bezpośredniego i broni palnej (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r., poz. 1834 ze zm.).

²⁶ Zob. Pismo z dnia 02 marca 2018 r., przesłane za pośrednictwem Naczelnika Wydziału Konwojowo-Ochronnego KWP w Bydgoszczy. Zob. też pismo z dnia 10 lipca 2017 r.

²⁷ Raport SPT z wizyty w Szwecji, 10 wrzesień 2008 r., CAT/OP/SWE/1, § 139-140.

KMPT zaleca zwiększenie liczby funkcjonariuszy na dyżurze.

Funkcjonariusze Policji pełniący służbę w PdOZ uczestniczyli w latach 2017-2018 w szkoleniach z zakresu: pełnienia służby w PdOZ, udzielania pierwszej pomocy, radzenia sobie ze stresem i przeciwdziałania agresji (szkolenie prowadzone przez KWP w Bydgoszczy przy udziale psychologów policyjnych). W 2019 r. przewidziano realizację szkoleń z zakresu: przeciwdziałania stosowaniu tortur, uprawnień policjantów związanych z użyciem i wykorzystaniem środków przymusu bezpośredniego i broni palnej, realizacji konwojów i doprowadzeń, zatrzymania osób (podstaw faktycznych, prawnych i właściwej dokumentacji), metodyki pracy w PdOZ.

KMPT pozytywnie ocenia plany realizacji cyklu szkoleń poświęconych przeciwdziałaniu stosowania tortur oraz innego nieludzkiego lub poniżającego traktowania. Szkolenie funkcjonariuszy jest bowiem, jak wskazuje SPT, mechanizmem zapobiegania torturom. Powinno ono obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach, mieć charakter prewencyjny, przekrojowy oraz zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu.

KMPT zaleca, by do programów szkoleń i kursów policyjnych włączyć zagadnienia związane z: komunikacją interpersonalną, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, Protokołem stambulskim.

Z uwagi na praktykę stosowania unieruchomień osób zatrzymanych za pomocą pasów oraz używanie środków przymusu bezpośredniego w postaci kaftana bezpieczeństwa i kasku ochronnego, KMPT zaleca przeszkolenie policjantów z praktycznego i bezpiecznego stosowania powyższych środków. Szkolenie powinno mieć charakter praktyczny, ukierunkowany na zminimalizowanie przemocy w chwili zastosowania oraz omówienie skutków użycia, obszarów ryzyka, związanych ze stosowaniem, właściwego raportowania i dokumentowania zastosowania. Powinno zawierać też elementy pierwszej pomocy (o ile funkcjonariusze nie przeszli wcześniej specjalistycznego szkolenia w tym zakresie). Wsparcie personelu w tym zakresie powinno stanowić priorytet, albowiem z wywiadów z policjantami wynikało, że nie przeszli oni praktycznego szkolenia w tej kwestii. Warto też wskazać, że w 2018 r. Komendant Miejski Policji we Włocławku prowadził postępowanie dyscyplinarne wobec funkcjonariusza pełniącego służbę w Izbie, w związku z nieprawidłową

próbą nałożenia kasku ochronnego, w czasie której użył on siły fizycznej w sposób charakterystyczny dla zadawania ciosów i uderzeń²⁸.

CPT podkreśla znaczenie rozwijania u funkcjonariuszy umiejętności komunikacji interpersonalnej, opartej na poszanowaniu godności człowieka. Taka umiejętność doprowadzi do zmniejszenia napięć i pozwoli funkcjonariuszowi na rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby przekształcić się w przemoc²⁹.

KMPT rekomenduje też zapoznanie policjantów z *Podręcznikiem skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (Protokołem Stambulskim)*. Stosowanie tego dokumentu zaleca SPT³⁰.

Protokół Stambulski zawiera m.in. standardy międzynarodowe w zakresie ochrony praw człowieka i prewencji tortur oraz wskazówki dotyczące prowadzenia skutecznych dochodzeń w sprawach o tortury, np. w zakresie metodyki przesłuchań ofiary i świadka, pozyskiwania i zabezpieczania dowodów rzeczowych (w tym dowodów natury medycznej), informacji, które należy pozyskać w toku śledztwa, gromadzenia i analizowania dokumentacji. Zwraca też uwagę na psychiczne skutki tortur i ryzyko retraumatyzacji ofiary. Powyższy podręcznik będzie zatem cennym narzędziem szkoleniowym policjantów.

W ocenie KMPT odpowiednio dobrany i wyszkolony personel policyjny jest w stanie prawidłowo wykonywać swoje obowiązki, bez uciekania się do przemocy. Stanowi też skuteczną gwarancję chroniącą osoby pozbawione wolności przed torturami. Dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu oraz możliwości kontaktu z zatrzymanymi, ma możliwość bieżącego monitorowania ich zachowania i wyłapywania niepokojących sygnałów, świadczących o złym traktowaniu. Może także podjąć skuteczne środki zaradcze, w przypadku stwierdzenia niepokojących zdarzeń (np. poprzez podjęcie interwencji, udzielenie pomocy, czy zgłoszenie przełożonym swoich obaw i podejrzeń).

Dlatego ważne jest, by był on odpowiednio zmotywowany, świadomy w zakresie praw człowieka i postrzegał przemoc wobec zatrzymanych jako niedopuszczalny brak profesjonalizmu, rzutujący na wizerunek całej Policji.

KMPT zachęca też do zwiększenia wysiłku na rzecz budowania kultury organizacyjnej, która będzie propagować odpowiednie zachowanie personelu i zachęcać funkcjonariuszy do

²⁸ Zob. Postanowienie Nr 1 Komendanta Miejskiego Policji we Włocławku z dnia 17 stycznia 2018 r. o wszczęciu postępowania dyscyplinarnego, sygn. RPD-1/18.

²⁹ Zob. Drugi Raport Generalny, CPT/Inf (92) 3, § 59-60.

³⁰ Zob. Raport SPT z wizyty w Peru, CAT/OP/PER/1, § 20; Raport z wizyty SPT na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, § 46-48; Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/1, § 38-39.

przeciwdziałania niewłaściwemu traktowaniu zatrzymanych przez ich współpracowników oraz raportowanie takich przypadków.

5.6. Nagrywanie przesłuchań policyjnych

Z uwagi na fakt, że część czynności z zatrzymanymi (w tym przesłuchania procesowe) odbywa się na terenie Komendy Miejskiej Policji we Włocławku, KMPT chciałby w tym miejscu podkreślić znaczenie rejestracji obrazu i dźwięku, dla przeciwdziałania złemu traktowaniu. Jak pokazuje bowiem praktyka spotykana w wielu jednostkach w Polsce, przesłuchania policyjne nie są zazwyczaj nagrywane, mimo iż procedura karna przewiduje możliwość rejestracji obrazu lub dźwięku³¹. Taka sytuacja w przypadkach braku obecności osoby trzeciej (np. obrońcy) stwarza poważne ryzyko tortur.

CPT kilkakrotnie podkreślał, że rejestracja przesłuchań w formie elektronicznej (audio i/lub wideo) stanowi ważną dodatkową ochronę przed złym traktowaniem osób zatrzymanych. Dlatego też zaleca systematyczne rejestrowanie takich czynności. Rejestracji powinno też podlegać wstępne rozpytanie przez oficerów operacyjnych. CPT zaleca ponadto wyposażenie komisariatów w specjalne sale przesłuchań ze sprzętem audio i / lub wideo do rejestrowania przesłuchań policyjnych³².

W ocenie CPT rejestracja czynności policyjnych może zapewnić kompletny i autentyczny zapis przebiegu rozmowy z zatrzymanym, znacznie ułatwiając w ten sposób zbadanie wszelkich zarzutów złego traktowania. Taki instrument służy też ochronie samych funkcjonariuszy przed bezpodstawnymi zarzutami fizycznego znęcania się lub nacisku psychologicznego. Elektroniczna rejestracja przesłuchań i rozpytań zmniejsza także możliwość, że oskarżeni zaprzeczą, że w ogóle złożyli oświadczenia określonej treści³³.

Eksperti podkreślają ponadto, że rejestracja przesłuchań policyjnych umożliwia zachowanie oryginalnych dowodów komunikacji werbalnej, ogranicza skargi na nadużycia policji i może być też przydatna do celów szkoleniowych³⁴. Zmniejsza też ryzyko osłabienia

³¹ Zob. art. 147 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r., poz. 1987).

³² Zob. Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2018) 21, § 16; Raport CPT z wizyty w Azerbejdżanie, CPT/Inf (2018) 37, § 42; Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2018) 2, § 23; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, § 30; Raport CPT z wizyty w Rosji, CPT/Inf (2013) 41, § 28, pkt. 3.

³³ Zob. Raport CPT z wizyty w Azerbejdżanie, CPT/Inf (2018) 37, § 42, przypis 5; Raport CPT z wizyty na Litwie, CPT/Inf (2018) 2, § 23, przypis 7.

³⁴ Zob. Seminar Report Seminar on combatting torture during police custody and pre-trial detention 22-23 March 2018 in Copenhagen, Denmark.

dowodów z uwagi na wątpliwości, czy zeznanie lub wyjaśnienie zostało złożone dobrowolnie. Wyłączenie takich dowodów stwarza ogromne koszty dla wymiaru sprawiedliwości³⁵.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

I. Komendantowi Miejskiemu Policji we Włocławku:

- 1) zapoznanie funkcjonariuszy z nowelizacją ustawy o Policji i realizację kontroli osobistej i sprawdzenia prewencyjnego, stosownie do przepisów prawa;
- 2) poddawanie badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych;
- 3) umożliwienie zatrzymanym korzystanie ze spaceru;
- 4) rejestrację dźwięku i obrazu podczas przesłuchań;
- 5) przeprowadzanie badań medycznych poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariusza Policji, chyba że osoba wykonująca badanie podejmie inną decyzję;
- 6) zwiększenie liczby funkcjonariuszy na dyżurze;
- 7) wyposażenie PdOZ w jednorazowe biustonosze i wydawanie ich zatrzymanym kobietom, w przypadku odebrania ich własnej bielizny;
- 8) wyposażenie PdOZ w tłumaczenia Regulaminu pobytu na języki obce oraz pouczanie zatrzymanych o przysługujących im prawach i obowiązkach, w języku dla nich zrozumiałym. W sytuacjach utrudnionej komunikacji należy korzystać z pomocy tłumacza;
- 9) przypomnienie funkcjonariuszom pełniącym służbę w PdOZ o dostępności przetłumaczonych na języki obce wersji Regulaminu na stronie internetowej Biura Prewencji Komendy Głównej Policji;
- 10) sporządzenie listy adwokatów i radców prawnych wpisanych na listę właściwej okręgowej rady adwokackiej oraz okręgowej izby radców prawnych, informowanie o jej istnieniu osoby zatrzymane i udostępnianie jej tym osobom w przypadku zgłoszenia takiej chęci;

³⁵ Zob. 2017 Symposium on Procedural Safeguards in the first hours of police custody Outcome Report, APT, s. 22.

- 11) instalację monitoringu wizyjnego na placu spacerowym;
- 12) odnotowywanie w książce przebiegu służby, przy przyjęciu zatrzymanego do PdOZ, informacji o braku widocznych dla funkcjonariusza obrażeń ciała (wraz z datą i godziną spostrzeżenia);
- 13) wpisywanie w książce wizyt lekarskich daty i godziny badania medycznego;
- 14) włączenie do programów i kursów policyjnych zagadnień związanych z: prewencją tortur, komunikacją interpersonalną, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu, Protokołem stambulskim, praktycznym i bezpiecznym stosowaniem unieruchomienia za pomocą pasów, stosowaniem kaftana bezpieczeństwa i kasku ochronnego;
- 15) uzupełnienie w pokojach dla osób zatrzymanych wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka.

Ponadto Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do **Komendanta Miejskiego Policji we Włocławku** o wyjaśnienie powodów pozostawienia zatrzymanego w celi, w samej bieliźnie (pkt. 5.1. raportu).

II. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Bydgoszczy:

- 1) Zapewnienie środków finansowych na realizację powyższych zaleceń, wymagających nakładów finansowych.