

Gdańsk, dnia 21 marca 2019 r.

KMP.570.1.2018.ŁK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur  
z wizytacji Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych  
w celu wytrzeźwienia przy Komendzie Powiatowej Policji w Giżycku  
(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 10 września 2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Mechanizm) wizytował Pomieszczenie dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, zlokalizowane na terenie Komendy Powiatowej Policji w Giżycku, ul. 1 Maja 26 (dalej: PdOZ, Izba).

W skład zespołu wizytującego wchodził: Zenobia Glac-Ściebura – przedstawicielka Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich w Gdańsku (pedagog resocjalizacji i oligofrenopedagog), dr Justyna Józwiak (socjolog), Tomasz Górecki (psycholog, psychoterapeuta) i Michał Żłobecki (prawnik).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzanie sposobu traktowania osób zatrzymanych przebywających w Izbie, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom, oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania PdOZ, przedstawionej przez podkomisarza Jacka Tarnackiego – Naczelnika Wydziału Prewencji i Ruchu Drogowego KPP w Giżycku,
- oglądzie pomieszczeń PdOZ, w tym m.in. sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych, sanitariatów, umywalni i toalet,
- rozmowie z zatrzymanymi osobami w warunkach zapewniających poufność rozmowy,
- zapoznaniu się z dokumentacją, m.in. wybranymi protokołami zatrzymań, książką wizyt lekarskich, książką ewidencji osób umieszczonych w Izbie, kartą zapoznania z regulaminem, książką przebiegu służby,
- zapoznaniu się z wybranymi fragmentami monitoringu.

W trakcie wizytacji wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMPT poinformowali podkom. Jacka Tarnackiego o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji poddano analizie pozostałą dokumentację związaną z funkcjonowaniem Izby.

W trakcie wizytacji KMPT dokonał oceny przestrzegania praw osób zatrzymanych w obszarach związanych z legalnością ich pobytu w PdOZ, traktowaniem przez funkcjonariuszy, prawem do informacji, ochroną zdrowia oraz warunkami bytowymi. W niniejszym Raporcie zostały przedstawione wyłącznie kwestie pozytywnie wyróżniające wizytowany PdOZ oraz te, w odniesieniu do których przedstawiciele Mechanizmu sformułowali zastrzeżenia. Raport zawiera ponadto sygnalizowane problemy o charakterze systemowym, wymagające zmiany obowiązującego prawa lub praktyki jego stosowania.

## **2. Zakaz represji**

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. zatrzymany, funkcjonariusz, członek rodziny, 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 nakaze, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek 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 z powiatu giżyckiego oraz węgorzewskiego. Powyższe wynika z zawartego w dniu 6 marca 2017 r. porozumienia Komendanta Powiatowego Policji w Giżycku i Komendanta Powiatowego Policji w Węgorzewie mówiącego o tym, że osoby zatrzymane i doprowadzone w celu wytrzeźwienia z terenu działania Komendy Powiatowej Policji w Węgorzewie umieszczane będą w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych i doprowadzonych w celu wytrzeźwienia Komendy Powiatowej Policji w Giżycku oraz skierowania do dyspozycji Komendanta Powiatowego Policji w Giżycku sił i środków służb patrolowych z Komendy Powiatowej Policji w Węgorzewie. Porozumienie zostało zawarte na czas nieokreślony.

Izba dysponuje łącznie 13 miejscami dla osób zatrzymanych rozdzielonymi na 6 pokoi dwuosobowych oraz 1 jednoosobowy. Liczba osób umieszczonych od stycznia 2017 r. do września 2018 r. wyniosła 960. Natomiast od stycznia 2018 r. do września 2018 r. w pomieszczeniu przebywały 404 osoby, w tym: 123 osoby w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa, 17 osób na polecenie sądu lub prokuratora, 126 osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, 98 osób skazanych do odbycia kary pozbawienia wolności oraz 40 osób zatrzymanych prewencyjnie.

W czasie wizytacji Mechanizmu, w pomieszczeniach PdOZ przebywały 2 kobiety.

### **4. Mocne strony**

Wizytowana Izba dysponowała listą obrońców (adwokatów i radców prawnych), udostępnianą do wglądu osobom zatrzymanym, w przypadku wyrażenia chęci na kontakt z prawnikiem. Warto przypomnieć, że dostęp osoby zatrzymanej do obrońcy, stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Taki dostęp powinien być możliwy od początku zatrzymania i przez cały okres pobytu pod nadzorem Policji, również w PdOZ<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Na znaczenie dostępu do prawnika od początku zatrzymania i przez cały okres pozostawiania w areszcie policyjnym zwraca uwagę Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT). Zob. przykładowo: Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maj 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 50; Raport SPT z wizyty w Brazylii, 5 lipiec 2012 r., CAT/OP/BRA/1, § 67; Raport SPT z wizyty na Malediwach, 26 luty 2009 r., CAT/OP/MDV/1, § 62 i 107; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 39 i 42; Raport SPT z wizyty w Mali, 20 marzec 2014 r., CAT/OP/MLI/1, § 21-22; Raport SPT z wizyty w Kirgistanie, 28 luty 2014 r., CAT/OP/KGZ/1, § 47 i 50; Raport SPT z wizyty w Togo, 28 kwiecień 2016 r., CAT/OP/TGO/1, § 115 i 116; Raport SPT z wizyty w Gabonie, 23 czerwiec 2015 r., CAT/OP/GAB/1, § 38 i 39.

## **5. Problemy systemowe**

### **5.1. Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad nietrzeźwymi**

Zgodnie z informacją udostępnioną wizytującym, w 2017 r. w PdOZ umieszczone były 240 osoby wyłącznie celem wytrzeźwienia. W okresie od 1 stycznia 2018 r. do 30 września 2018 r. z tego samego powodu umieszczono tam 126 osób.

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 Tortur<sup>2</sup>, jak również w wystąpieniach generalnych<sup>3</sup>. W ocenie RPO 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, mogą w sytuacji zagrożenia ich życia i zdrowia udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać pogotowie ratunkowe, licząc na skuteczność takiej interwencji.

Takie rozwiązanie w opinii KMPT nie jest jednak satysfakcjonujące i wskazuje na konieczność zmian systemowych.

### **5.2. Brak badania lekarskiego każdej osoby zatrzymanej**

Delegacja została poinformowana, że przed umieszczeniem w PdOZ badaniu lekarskiemu poddawane są osoby nietrzeźwe, 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 posiada widoczne obrażenia ciała lub też żąda przeprowadzenia badania.

Przepisy prawa krajowego nie określają wprawdzie takiego obowiązku, jednakże w opinii KMPT obowiązkowym badaniem lekarskim powinny być poddawane wszystkie osoby zatrzymane. Niezależne badanie lekarskie zatrzymanych i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania postrzegane jest bowiem za podstawową i minimalną gwarancją chroniącą te osoby przed torturami i przemocą, silnie podkreślaną przez międzynarodowe

---

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

<sup>3</sup> Wystąpienie Generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów z dnia 18.11.2013 r., RPO-738421-VII-720.7/13/MMa. Wystąpienie Generalne RPO do Prezesa Rady Ministrów z dnia 08.01.2015 r., KMP.574.14.2014.MMa.

instytucje monitorujące traktowanie osób pozbawionych wolności – Podkomitet ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz Innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (SPT)<sup>4</sup> oraz CPT<sup>5</sup>.

Warto mieć również na uwadze, że tylko badanie lekarskie zabezpiecza w pełni samych funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami, jakoby obrażenia powstały podczas pobytu pod nadzorem Policji.

Z kolei świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowania może zadziałać odstrasząco 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 lub innych form okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania przez funkcjonariuszy Policji, zaś ofiary nie będąc przebadane przez lekarza były następnie umieszczane w PdOZ<sup>6</sup>.

Uzupełnić również należy, że 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.

---

<sup>4</sup> Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT). Zobacz przykładowo: Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marca 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 45-48; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 18 maja 2017 r., CAT/OP/UKR/3, § 57-61; Raport SPT z wizyty w Peru, 9 sierpnia 2017 r., CAT/OP/PER/1, § 20; Raport SPT z wizyty w Szwecji, 10 września 2008 r., CAT/OP/SWE/1, § 62-64.

<sup>5</sup> 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 czerwca 2014 r., CPT/Inf (2014) 21, § 26, 30.

<sup>6</sup> 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.

### **5.3. Kontrola osób zatrzymanych połączona z rozbieraniem ich do naga**

Na podstawie rozmów z funkcjonariuszami ustalono, że zatrzymani przed umieszczeniem w PdOZ są poddawani kontroli osobistej celem wykrycia ewentualnych przedmiotów zabronionych lub niebezpiecznych. Czynność ta odbywa się na niemonitorowanym korytarzu lub w pomieszczeniu do przechowywania depozytu. W jej trakcie osoba kontrolowana musi rozebrać się do naga oraz wykonać przysiad. Kontroli kobiet dokonują funkcjonariuszki Policji.

Warto zwrócić uwagę, że w dniu wizytacji zastosowana procedura opierała się przede wszystkim na § 5 ust. 2 Regulaminu pobytu w PdOZ<sup>7</sup>, 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 - *sprawy tej osoby oraz odzieży na niej*.*

Podkreślić należy, że 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 człowieka. Kluczowe były zatem wytyczne Regulaminu pobytu w PdOZ.

W konsekwencji wyroku Trybunału Sejm uchwalił w dniu 14 grudnia 2018 r. ustawę o zmianie ustawy o Policji<sup>8</sup>. Ustawodawca reguluje w niej uprawnienie do przeprowadzania kontroli osobistej, jak również uprawnienie określone jako sprawdzenie prewencyjne. Zgodnie z ustawą, polega ono na manualnym sprawdzeniu osoby, zawartości jej odzieży oraz przedmiotów znajdujących się na jej ciele lub przez nią posiadanych, sprawdzeniu za pomocą środków technicznych, sprawdzeniu biochemicznym lub z wykorzystaniem psa służbowego, w zakresie niezbędnym do realizacji celu podejmowanych czynności w danych okolicznościach oraz

---

<sup>7</sup> 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.).

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

w sposób możliwie najmniej naruszający dobra osobiste. Jeśli jednak w toku sprawdzenia prewencyjnego osób zatrzymanych, doprowadzonych lub konwojowanych ujawniono broń lub przedmioty niebezpieczne sprawdzenie traktuje się jako kontrolę osobistą oraz stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące kontroli osobistej.

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 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.

#### **5.4. Brak należytej obsady w PdOZ**

Z uzyskanych informacji wynika, że służba w PdOZ pełniona jest przez jednego policjanta. Zgodnie z § 2 ust. 2 zarządzenia 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. U. KGP z 2012 r., poz. 42 ze zm.) [dalej jako: zarządzenie], *kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant.*

Z analiz KMPT poczynionych podczas dotychczasowych wizytacji wynika jednoznacznie, że jedna osoba nie jest w stanie jednocześnie dbać o bezpieczeństwo osadzonych i umożliwić im realizację ich uprawnień. W czasie kontroli zachowania osadzonych, wypełniania obowiązkowej dokumentacji czy też przyjmowania, wydawania, przekazywania lub zwalniania osób umieszczonych w PdOZ, niemożliwe do realizacji jest jednoczesne zajmowanie się innymi osadzonymi, którzy w tym czasie sygnalizują chęć skorzystania z przysługujących im uprawnień (np. skorzystanie z pomieszczenia sanitarnego). Znacznie utrudnione może być również reagowanie na zachodzące zdarzenia nadzwyczajne, w tym np. podejmowane próby samobójcze.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, KMPT rekomenduje zwiększenie obsady funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ.

## 6. Obszary wymagające poprawy

### 6.1. Nagrywanie przesłuchań

PdOZ znajduje się na terenie Komendy Policji, w związku z tym w wielu przypadkach czynności z zatrzymanym, w tym przesłuchania, mogą mieć miejsce na terenie Komendy. Jak pokazuje praktyka, czynności te nie są zazwyczaj nagrywane, mimo że procedura karna przewiduje możliwość rejestracji obrazu lub dźwięku<sup>9</sup>. Taka sytuacja w przypadkach braku obecności osoby trzeciej (np. obrońcy) stwarza ryzyko złego traktowania.

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 policyjnych<sup>10</sup>.

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. Nagrywanie przesłuchań i rozpytań eliminuje także ryzyko, że oskarżeni fałszywie zaprzeczą, że w ogóle złożyli oświadczenia określonej treści<sup>11</sup>.

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 szkoleniowych<sup>12</sup>. Zmniejsza też ryzyko osłabienia dowodów z uwagi na wątpliwości, czy zeznanie lub wyjaśnienie zostało złożone dobrowolnie. Wyłączenie takich dowodów stwarza ogromne koszty dla wymiaru sprawiedliwości<sup>13</sup>.

KMPT zaleca rejestrację dźwięku i obrazu podczas przesłuchań.

---

<sup>9</sup> Zob. art. 147 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r., poz. 1987).

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Zob. Seminar Report Seminar on combatting torture during police custody and pre-trial detention 22-23 March 2018 in Copenhagen, Denmark.

<sup>13</sup> Zob. 2017 Symposium on Procedural Safeguards in the first hours of police custody Outcome Report, APT, s. 22.



## 6.2. Prawo do ochrony zdrowia

Podczas rozmowy wstępnej z funkcjonariuszami ustalono, że badanie lekarskie, jeśli zachodzi jego konieczność, odbywa się w Szpitalu Powiatowym w Giżycku, podczas którego zatrzymany przebywa za parawanem. W praktyce jednak w pokoju lekarskim przebywa w tym czasie funkcjonariusz. Personel Izby tłumaczy ten fakt względami bezpieczeństwa.

Asysta funkcjonariusza niewątpliwie osłabia prewencyjny charakter badania lekarskiego w ten sposób, że w obecności personelu ochronnego zatrzymany może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany. Są to zatem warunki, które w żaden sposób nie gwarantują ani poszanowania prywatności i intymności, ani zachowania tajemnicy lekarskiej. CPT wskazuje, że obecność funkcjonariusza podczas badania jest szkodliwa dla budowania właściwej relacji pomiędzy lekarzem, a pacjentem<sup>14</sup>. Zazwyczaj nie jest ona też konieczna z punktu widzenia bezpieczeństwa.

Warto również przypomnieć w tym miejscu, że taka praktyka jest także niezgodna 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: decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie (§ 4 ust.2).

Z uwagi na powyższe badanie medyczne powinno odbywać się poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariusza Policji. Obecność funkcjonariusza może natomiast usprawiedliwiać tylko i wyłącznie wyraźne żądanie lekarza.

W trakcie rozmów z osobami zatrzymanymi jedna z kobiet, która była doprowadzona do pomieszczeń dla osób zatrzymanych wskazała, że jest w ciąży i nie była badana przez lekarza po zatrzymaniu przez Policję. W momencie kiedy zatrzymana kobieta wskazuje, że może być w ciąży należy niezwłocznie udać się z nią do lekarza, który po przeprowadzeniu badania wyda zaświadczenie o braku przeciwwskazań medycznych do osadzenia w Izbie. Obowiązek taki wynika z § 1 ust. 3 pkt 2 lit. a) *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)*, zgodnie z którym osobę zatrzymaną poddaje się badaniu lekarskiemu w przypadku, gdy z posiadanych przez Policję informacji lub z okoliczności zatrzymania wynika, że

---

<sup>14</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 30; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2011) 20, § 28; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, § 27.

osobą zatrzymaną jest kobieta w ciąży. W dokumentach zatrzymania i doprowadzenia wizytujący nie znaleźli informacji o dokonanym badaniu lekarskim. Dlatego też KMPT rekomenduje przeprowadzanie badania lekarskiego każdorazowo, gdy funkcjonariusze powezmą wiadomość o możliwej ciąży u osoby zatrzymywanej.

### **6.3. Prawo do informacji**

KMPT podkreśla, że dostęp do informacji maksymalizuje poczucie bezpieczeństwa zatrzymanego, pozwalając mu pełnić aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw. Pełni więc prewencyjną rolę w zapobieganiu przemocy oraz stanowi podstawową gwarancję chroniącą osobę przed arbitralnym zatrzymaniem i złym traktowaniem, w tym torturami.

Z zapisów dokumentacji PdOZ wynika, że każdorazowo zatrzymani są zapoznawani z regulaminem pomieszczenia dla osób zatrzymanych, który jest wywieszony w każdym pokoju. W dniu wizytacji PdOZ dostępny regulamin nie był czytelny ze względu na małą czcionkę i słabą jakość wydruku. Profosowi oraz obecnemu podczas wizytacji Naczelnikowi wskazano, że celem umieszczenia regulaminu w pokojach dla zatrzymanych jest zapewnienie do niego stałego dostępu i możliwości swobodnego odczytania, w związku z czym wymienić należy kopie regulaminu znajdujące się w pokojach dla osób zatrzymanych na takie, z którymi każda osoba doprowadzona do PdOZ mogła w każdym momencie się zapoznać.

Analiza losowo wybranego protokołu zatrzymania cudzoziemca wykazała, że w treści dokumentu brak jest informacji o tym, w jakim języku zatrzymany pouczone został o powodach zatrzymania oraz przysługujących mu prawach. Brak jest także wzmianki o ewentualnej obecności tłumacza w chwili podpisywania protokołu i przez zatrzymanego. W związku z powyższym nie ma możliwości zweryfikowania, czy zatrzymany znał język polski na tyle, by uznać, że informacje o przysługujących prawach i ciążących na nim obowiązkach były dla niego zrozumiałe.

Z uwagi na powyższe KMPT rekomenduje, by każdy zatrzymany był niezwłocznie i w zrozumiałym dla niego języku informowany o przyczynach zatrzymania i przysługujących prawach. Jeśli pojawią się trudności w komunikacji należy wezwać tłumacza. Należy również zadbać, by wszelkie podpisywane przez cudzoziemców oświadczenia były tłumaczone na język dla niego zrozumiały. W protokole zatrzymania cudzoziemców należy odnotowywać informację czy zatrzymany posługiwał się językiem polskim, czy były trudności w komunikacji, w jakim języku nastąpiło tłumaczenie oraz kto brał udział w czynnościach udziałem zatrzymanego (np. tłumacz).

#### **6.4. Warunki bytowe**

Pomieszczenia Izby usytuowane są na parterze budynku Komendy Powiatowej Policji w Giżycku. Stan pomieszczeń wraz z zapleczem można ocenić jako bardzo dobre. Wskazać należy, że sukcesywnie malowane są pomieszczenia Izby, w tym likwidowane są zabrudzenia i ewentualne uszkodzenia powstałe w trakcie eksploatacji.

Zastrzeżenia wizytujących wzbudziły prysznic, które nie były wyposażone w przesłony zapewniające odpowiednią intymność w trakcie wykonywania czynności higienicznych.

W pokojach dla zatrzymanych brakuje oświetlenia działającego w trybie nocnym (przysłumionym), w związku z czym przez całą dobę (czyli również w nocy) włączone jest oświetlenie ogólne. Taka sytuacja z pewnością utrudnia odpoczynek osobom zatrzymanym. Należy pamiętać, że w związku z obowiązkiem funkcjonariuszy Policji, pełniących służbę w PdOZ, sprawdzania stanu osób umieszczonych w pokojach także w porze nocnej, w opinii KMPT potrzebne jest zamontowanie oświetlenia o takim natężeniu, które będzie umożliwiała funkcjonariuszom Policji wypełnienie zadań służbowych, a zatrzymanym odpoczynek lub też wymianę monitoringu na taki, który będzie działał w nocy bez konieczności stosowania dodatkowego oświetlenia.

#### **6.5. Personel**

Zgodnie z informacjami przekazanymi wizytującym, łącznie do pracy w PdOZ jest przeszkolonych 10 funkcjonariuszy z wydziału prewencji oraz 7 funkcjonariuszy z tzw. rezerwy. Z przedstawionych przez KPP w Giżycku kopii dokumentów dotyczących szkoleń w roku 2017 wynika, że personel zapoznawał się z materiałami szkoleniowymi przesłanymi z Komendy Głównej Policji. W dzienniku III grupy szkoleniowej Wydziału Prewencji i Ruchu Drogowego nie odnotowano szkoleń w 2018 r.

KMPT zachęca w tym względzie do zwiększenia ilości szkoleń oraz poszerzenia tematyki szkoleń o zagadnienia takie jak: przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu i komunikację interpersonalną. Warto również podjąć działania w celu systematycznego promowania i odświeżania wiedzy w zakresie ochrony praw człowieka i zapobiegania torturom, przemocy oraz innych form złego traktowania.

Jak bowiem wskazuje SPT *szkolenie personelu powinno mieć charakter prewencyjny i obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach. Powinno mieć charakter przekrojowy*

*i zawierać zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu*<sup>15</sup>.

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. Odwołując się również do standardów CPT, wskazanych w Drugim Sprawozdaniu Ogólnym [CPT/Inf (92) 3]: *głównym czynnikiem w procesie rekrutacji służb porządku publicznego powinny być predyspozycje w zakresie komunikacji interpersonalnej. Ponadto w czasie szkoleń należy położyć szczególny nacisk na rozwijanie umiejętności w tym zakresie, opartych na poszanowaniu godności człowieka. Posiadanie umiejętności w zakresie komunikacji interpersonalnej pozwoli funkcjonariuszowi policji czy strażnikowi więziennemu na rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby przekształcić się w przemoc, a także – bardziej ogólnie – doprowadzi do zmniejszenia napięć i podniesienia jakości życia – zarówno w policji, jak i ośrodkach pozbawienia wolności – z korzyścią dla wszystkich zainteresowanych* (§ 60 Sprawozdania). W ocenie SPT<sup>16</sup> szkolenie personelu powinno mieć charakter prewencyjny i obejmować funkcjonariuszy na wszystkich poziomach. Powinno ono mieć także charakter przekrojowy, zawierając zasady i standardy w zakresie ochrony praw człowieka, ukierunkowane na zapobieganie torturom i innemu okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu.

## **6.6. Monitoring pomieszczeń**

Pomieszczenia dla osób zatrzymanych objęte są stałym systemem monitoringu. Rejestracji podlega obraz dotyczący wejścia do budynku KPP w Giżycku, ciągi korytarz wewnątrz Izby, pomieszczenia socjalne i pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych do wytrzeźwienia. Rejestrator nadpisuje starsze nagrania po określonym czasie. Z informacji uzyskanych od Naczelnika Wydziału Prewencji i Ruchu Drogowego przedstawiciele KMPT dowiedzieli się, że dostęp do nagrań mają jedynie osoby upoważnione przez Komendanta Powiatowego Policji w Giżycku.

---

<sup>15</sup> Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95.

<sup>16</sup> Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95

Przedstawiciele Mechanizmu skontrolowali losowe momenty doprowadzania do pomieszczeń osób zatrzymanych. W trakcie zapoznawania się z materiałem ustalono, że kamery zamontowane w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych swoim zasięgiem nie obejmują całości monitorowanych pomieszczeń. Poza tym, użytkowany system monitoringu nie działa na podczerwień, przez co w nocy zawsze musi być włączone światło.

W trakcie analizy dokumentów ustalono, że Komenda Powiatowa Policji w Giżycku kilkakrotnie informowała Komendę Wojewódzką Policji w Olsztynie o konieczności wymiany rejestratora danych obrazu. Problem „martwego pola” był już sygnalizowany w 2014 r., a do 2018 r. nadal nie został on rozwiązany, o czym pisze Sędzia Penitencjarny Sądu Okręgowego w Olsztynie w sprawozdaniu z wizytacji o nr. III Pen-432-13/18. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur stoi na stanowisku, że powyższy problem należy jak najszybciej wyeliminować, gdyż stwarza to możliwość sytuacji niepożądanych i niebezpiecznych.

## **7. Zalecenia**

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

### **I. Komendantowi Powiatowemu Policji w Giżycku:**

- 1) niezwłoczne zapoznanie funkcjonariuszy z nowelizacją ustawy o Policji;
- 2) zaprzestanie rozbierania osób zatrzymanych i dokonywanie sprawdzenia w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami;
- 3) poddawanie badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ;
- 4) rejestrację dźwięku i obrazu podczas przesłuchań przeprowadzanych na terenie Komendy;
- 5) przeprowadzenie badań medycznych poza zasięgiem wzroku i słuchu funkcjonariusza Policji, chyba że osoba wykonująca badanie podejmie inną decyzję;
- 6) odnotowywanie w protokole zatrzymania cudzoziemców, czy były trudności w komunikacji, w jakim języku nastąpiło tłumaczenie oraz kto brał udział w czynnościach z udziałem zatrzymanego (np. tłumacz);
- 7) zwiększenie liczby funkcjonariuszy pełniących jednocześnie służbę w PdOZ;
- 8) włączenie do tematyki szkoleń dla funkcjonariuszy zagadnień związanych z komunikacją interpersonalną, pracą z osobami trudnymi bez wyrządzania im krzywdy, umiejęt-

nością radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu oraz systematyczne promowanie i odświeżanie wiedzy w zakresie ochrony praw człowieka i zapobiegania torturom, nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu oraz karaniu;

- 9) wyposażenie PdOZ w oświetlenie nocne lub wymianę monitoringu na taki, który będzie działał w nocy bez konieczności stosowania dodatkowego oświetlenia.

## **II. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Olsztynie:**

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