

KMP.570.10.2017.TG

**Raport**  
**Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**  
**z wizytacji Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu**  
**wytrzeźwienia przy Komendzie Miejskiej Policji**  
**w Płocku**  
**(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* (dalej OPCAT), przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 13 grudnia 2017 r., do Pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia przy Komendzie Miejskiej w Płocku (dalej PdOZ lub Izba), udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej KMPT lub Mechanizm): Rafał Kulas (prawnik) oraz Tomasz Górecki (psycholog, psychoterapeuta).

Celem wizytacji zapobiegawczej KMPT było sprawdzenie na miejscu sposobu traktowania osób zatrzymanych i dokonanie oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Przeprowadzone czynności polegały na:

- wysłuchaniu informacji na temat funkcjonowania PdOZ, przedstawionej przez podkom. Norberta Makarskiego - Kierownika Sekcji w Płocku Wydziału Konwojowego KWP z/s w Radomiu oraz asp. szt. Jacka Tobolskiego – Specjalisty Zespołu Ochronnego ;
- oglądzie pomieszczeń Izby, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych;
- zapoznaniu się z dokumentacją PdOZ, w tym m.in.: wybranymi protokołami zatrzymań, książką wizyt lekarskich oraz nagraniami monitoringu, dokumentującego pobyt zatrzymanych w PdOZ;

- przeprowadzeniu na osobności rozmowy z zatrzymanymi przebywającymi w Izbie

W trakcie wizytacji wykonano także dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMPT poinformowali Kierownika płockiej sekcji Wydziału Konwojowego KWP z/s w Radomiu o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

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

W trakcie wizytacji KMPT dokonał oceny przestrzegania praw osób zatrzymanych w obszarach związanych z legalnością ich pobytu w Izbie, 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 także problemy o charakterze systemowym wymagające zmiany prawa.

## **2. Charakterystyka PdOZ**

PdOZ istnieje od 2014 r. Jest usytuowany na terenie KMP w Płocku, jednak podlega Komendzie Wojewódzkiej Policji w Radomiu. Pomieszczenie przeznaczone jest dla kobiet i mężczyzn zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. Izba dysponuje 21 miejscami: łącznie jest 10 pomieszczeń, w tym jedno pomieszczenie przeznaczone dla kobiet. W czasie wizytacji w Izbie przebywało 5 osób zatrzymanych poprzedniej nocy.

## **3. Mocne strony**

Izba posiada stałą obsadę etatową (8 funkcjonariuszy). Stanowi to rzadką praktykę, a jednocześnie mocną stroną placówki – służba nie stanowi dla funkcjonariuszy dodatkowego zadania, dlatego też może wpływać na podniesienie poziomu bezpieczeństwa osób zatrzymanych i skracać czas reakcji na zdarzenia niepożądane. W przypadkach wymagających większej obsady Kierownik Sekcji deleguje do pełnienia służby trzeciego funkcjonariusza.

## **4. Problemy systemowe**

a) brak badań lekarskich wszystkich zatrzymanych przed umieszczeniem ich w PdOZ

Przed umieszczeniem w Izbie 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; dalej: rozporządzenie w sprawie badań lekarskich), np. gdy osoba zatrzymana żąda przeprowadzenia badania lub posiada widoczne obrażenia ciała.

Pomimo, iż obowiązujące przepisy krajowe w zakresie funkcjonowania pomieszczeń dla osób zatrzymanych nie określają takiego obowiązku, przedstawiciele KMPT stoją na stanowisku, iż badaniom przed umieszczeniem w Izbie powinny być poddawane wszystkie osoby. Taka praktyka pozwoliłaby bowiem na zdiagnozowanie ewentualnych przeciwwskazań zdrowotnych do osadzenia w PdOZ. Co więcej, z uwagi na możliwość identyfikacji wszelkich obrażeń ciała i szczególne odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej, stanowi ona zabezpieczenie funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ przed zarzutami dotyczącymi niewłaściwego traktowania. Przedstawiciele Mechanizmu przypominają, iż w zakresie badań lekarskich opinię wyraził również Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), w sprawozdaniu dla polskiego rządu z wizyty w Polsce w 2004 r. [(Rada Europy, Strasburg, 11.04.2005 r.); CPT (2005)]. W § 44 sprawozdania CPT zalecił zapewnienie wszystkim nowoprzybyłym bezzwłocznego badania medycznego i regularnych wizyt lekarskich lub pielęgniarskich.

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.*

#### b) Przerzucanie na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi

Pomimo istnienia izby wytrzeźwień w Płocku trafiają tam tylko osoby będące mieszkańcami miasta. Pozostali umieszczani są w PdOZ celem wytrzeźwienia. 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 tej grupy zatrzymanych, mogąc w sytuacji zagrożenia ich życia i zdrowia udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać pogotowie ratunkowe, licząc na skuteczność takiej interwencji.

Problem przerwania na Policję obowiązku opieki nad osobami nietrzeźwymi sygnalizowany jest od kilku lat w kolejnych Raportach Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, jak również w wystąpieniach generalnych

c) Kontrola osobista zatrzymanych połączona z rozbieraniem ich do bielizny bądź do naga

Z przekazanych osobom wizytującym informacji wynika, że osoby zatrzymane poddawane są kontroli osobistej. Przedstawiciele KMPT w dalszym ciągu podczas wizytacji pomieszczeń dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia spotykają się z sytuacjami, kiedy określone w przepisach 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; dalej: rozporządzenie w sprawie PdOZ i PID) sprawdzenie szczegółowe rozumiane jest przez funkcjonariuszy Policji jako kontrola osobista. Przepis § 5 ust. 2 załącznika nr 1 rozporządzenia w sprawie PdOZ i PID wskazuje, że 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. Użyte w regulaminie sformułowanie odzieży na niej wskazuje, że funkcjonariusz Policji jest uprawniony do dokonywania czynności bez pozostawienia zatrzymanego w samej bieliźnie czy też zobowiązania go do całkowitego rozebrania się. KMPT rozumie, że poddawanie zatrzymanych kontroli osobistej ma służyć zapewnieniu bezpieczeństwa zarówno im samym, jak i funkcjonariuszy. Ta czynność jednak nie powinna odbywać się bez właściwej podstawy prawnej, zgodnie z art. 31 ust.3 Konstytucji.

W tym miejscu należy podkreślić, że zagadnienie konstytucyjności obowiązujących przepisów o kontroli osobistej, było przedmiotem postępowania sygn. K 17/14, prowadzonego przed Trybunałem Konstytucyjnym na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich. 14 grudnia 2017 r. Trybunał Konstytucyjny wydał orzeczenie zgodnie z

którym uznał, iż brak ustalenia w ustawach pojęć „przeszukanie osoby” i „kontrola osobista” narusza konstytucyjne prawa i wolności człowieka. Konstytucję naruszają także analizowane przez Trybunał rozporządzenia (w tym rozporządzenie w sprawie PdOZ i PID), które praktycznie samodzielnie i całościowo uregulowały kwestię kontroli osobistej, tracąc w rezultacie przymiot aktów prawnych o wykonawczym charakterze. Trybunał Konstytucyjny, aby umożliwić prawodawcy dostosowanie stanu prawnego do wymogów konstytucyjnych, odroczył termin utraty mocy obowiązującej niekonstytucyjnych przepisów na maksymalny okres, przewidziany w art. 190 ust. 3 Konstytucji, tj. 18 miesięcy – w odniesieniu do ustaw i 12 miesięcy – do rozporządzeń. Postęp prac w zakresie wprowadzania przedmiotowych zmian w obowiązujących regulacjach prawnych pozostaje nadal w zainteresowaniu KMPT.

#### d) Badanie osób z zaburzeniami psychicznymi przez lekarzy innych specjalizacji aniżeli psychiatria

Ważną gwarancją dla poszanowania praw osób przebywających w PdOZ stanowi przeprowadzanie badań przez lekarzy odpowiedniej specjalizacji, biorąc pod uwagę charakter problemów zdrowotnych zgłaszanych przez te osoby. Z przeprowadzonej podczas wizytacji rozmowy z zatrzymaną i analizy dokumentacji wynikało, że leczy się ona na chorobę afektywną dwubiegunową. Lekarz dokonujący badania przed umieszczeniem kobiety w PdOZ nie posiadał specjalizacji z zakresu psychiatrii; był to lekarz specjalizacji chorób wewnętrznych. Z kolei w rozmowie z KMPT zatrzymany w dniu 12 grudnia 2017 r. oznajmił, że leczy się psychiatrycznie, był hospitalizowany w szpitalu psychiatrycznym w Kielcach, o czym według jego słów informował zatrzymujących i przesłuchujących go funkcjonariuszy. Nie został on jednak w ogóle zbadany, podczas gdy § 1 ust. 3 pkt 2c rozporządzenia w sprawie badań lekarskich określa, że osoba z zaburzeniami psychicznymi powinna być obligatoryjnie zbadana.

W tym miejscu należy podkreślić, że w ocenie KMPT praktyka ta może skutkować zagrożeniem życia lub zdrowia zatrzymanych, w szczególności w przypadku postawienia niewłaściwej diagnozy dokonanej przez lekarza nie posiadającego specjalistycznego przygotowania z zakresu psychiatrii. Warto dodać, że umieszczenie w jednostce Policji osoby z zaburzeniami psychicznymi, która może stanowić zagrożenie dla siebie lub innych osób, powoduje również obarczenie funkcjonariuszy szczególnie trudnym zadaniem. Do odpowiedniego spełnienia go niezbędna jest niewątpliwie specjalistyczna wiedza medyczna.

W swoich wyrokach Europejski Trybunał Praw Człowieka przypomina, że pierwsze zdanie artykułu 2 ust. 1 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności

(„Prawo każdego człowieka do życia jest chronione przez ustawę”) nakazuje państwu nie tylko powstrzymać się od umyślnego i bezprawnego pozbawienia życia, ale także podjęcie odpowiednich kroków w celu ochrony życia osób w zakresie swojej właściwości (Olszewscy p. Polsce, skarga nr 99/12, wyrok z dnia 3.11.2015 r.). Trybunał orzekł też, że pozytywny obowiązek powstanie w sytuacji gdy ustalono, że władze wiedziały lub powinny były wiedzieć, w czasie istnienia realnego i bezpośredniego zagrożenia dla życia zidentyfikowanej osoby ze strony osoby trzeciej lub jej samej i że nie udało im się podjąć działań w ramach swoich kompetencji, uznanych za uzasadnione, których można się było spodziewać, aby uniknąć tego ryzyka (Keller p. Rosji nr 26824/04, wyrok z dnia 17.10.2013 r.).

Ponadto wystąpienie nagłego pogorszenia zdrowia zatrzymanego rodzi po stronie władz publicznych konkretne obowiązki: konsekwentnie, jeśli jednostka zostanie aresztowana będąc w dobrym stanie zdrowia w momencie aresztowania i zostanie zwolniona w stanie gorszym, jest rzeczą Państwa wyjaśnienie, skąd wzięły się jej dolegliwości (Dzieciak p. Polsce, skarga nr 77766/01, wyrok z dnia 9.12.2008 r.). W tej sprawie zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich wystąpił do Komendanta Głównego Policji w dniu 7 stycznia 2016 r.<sup>1</sup>. W odpowiedzi z dnia 9 lutego dnia 2016 r., Zastępca Komendanta Głównego stanął jednak na stanowisku, iż obowiązujące w przedmiotowym zakresie uregulowania są wystarczające i dają swoistego rodzaju gwarancję zapewnienia badania osoby zatrzymanej lub doprowadzonej w celu wytrzeźwienia, przez lekarza o specjalizacji właściwej dla stanu jej zdrowia.

Sprawa ta pozostaje w dalszym ciągu w polu zainteresowania KMPT.

## **5. Obszary wymagające poprawy**

### **a) prawo do ochrony zdrowia**

Przedstawiciele KMPT przeprowadzili rozmowę z zatrzymaną dnia 13 grudnia 2017 r., przebywającą w PdOZ. Kobieta oznajmiła, iż podczas badania lekarz nie przeprowadził badania fizykalnego, poprzestając jedynie na wywiadzie lekarskim. Artykuł 42 ust.1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz.U. z 2017 r. poz. 125; dalej: ustawa o z. l. i l. d.) stanowi, iż *lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności*. Zgodnie z komentarzem do ustawy o zawodach

---

<sup>1</sup> <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/wyst%C4%85pienie-generalne-z-dnia-7012016-r-do-komendanta-g%C5%82%C3%B3wnego-policji-w-sprawie-przeprowadzania>

lekarza i lekarza dentystry (Zielińska E. red., Barcikowska-Szydło E., Majcher K., Malczewska M., Preiss W., Sakowski K., komentarz nr 8891, Lex, 2014) przytoczony art. 42 ustawy o z. l. i l. d. jak i pozostałe przepisy ustawy *nie pozwalają na stwierdzenie, jakie badanie lub jaki zakres badań pozwoli lekarzowi orzec o stanie zdrowia. Należy przyjąć, że w art. 42 ustawy o zawodach lekarza i dentystry ustawodawca nałożył obowiązek osobistego fizykalnego zbadania osoby, której dotyczy orzeczenie o stanie zdrowia, oraz zapoznania się z wynikami jej badań, a także zaświadczeniami wydanymi przez innych lekarzy. Szczegółowo zakres badań niezbędnych do wydania określonego zaświadczenia zależy od jego rodzaju i celu przeprowadzenia. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na przypadki, gdy niepodjęcie czynności niezbędnych do prawidłowego rozpoznania związane jest z zaniechaniem zbadania pacjenta lub jego niedokładnym zbadaniem. Zasadą jest, i stanowi to niekwestionowany standard postępowania medycznego, że diagnozę powinno poprzedzać zbadanie pacjenta. Zaniechanie przeprowadzenia badania fizykalnego pacjenta lub jego niedokładne zbadanie jest więc naruszeniem reguł wiedzy i praktyki medycznej w celu przeprowadzenia badania (Kędziora R., Monografia nr 98721, „Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych”, Oficyna 2009).*

Wizytujący otrzymali także informację od zatrzymanej na temat obecności funkcjonariusza Policji w trakcie wykonywanego badania. Przedstawiciele KMPT podkreślają, że taka praktyka nie tylko narusza prawo do intymności i prywatności osoby zatrzymanej, lecz również tajemnicę lekarską. Obecność funkcjonariusza wypłynąć również może na rzetelność przeprowadzonych badań. Zatrzymany nie ma bowiem możliwości swobodnej rozmowy z lekarzem, co może skutkować nieprzekazaniem lekarzowi przez zatrzymanego wszystkich istotnych dla wywiadu lekarskiego informacji (np. zatajenia wstydlivej z punktu widzenia zatrzymanego informacji lub opowiedzenia o tym, że padł ofiarą przemocy). W ocenie KMPT osłabia to mechanizm ochronny przed torturami. Warto w tym miejscu odnieść się do standardu CPT, wyrażonego w § 38 Drugiego Sprawozdania Ogólnego CPT [CPT/Inf (92) 3], w którym wskazano, że *badania lekarskie osób przebywających w areszcie policyjnym powinny być przeprowadzane poza zasięgiem słuchu, a najlepiej także poza zasięgiem wzroku funkcjonariuszy policji. Ponadto wyniki każdego badania oraz oświadczenia złożone przez zatrzymanego, jak również wnioski lekarskie powinny być oficjalnie zapisane przez lekarza i udostępnione zatrzymanemu oraz jego adwokatowi. Z kolei zgodnie z § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie badań lekarskich, decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie. W związku z powyższym przedstawiciele Mechanizmu zalecają*

wyeliminowanie obecności funkcjonariusza Policji podczas badania lekarskiego, chyba że lekarz lub pracownik medyczny zgłosi takie żądanie.

Dodatkowo wizytujący podczas analizy dokumentacji stwierdzili, że w przypadku dwóch zatrzymanych, pomimo zapisów w notatkach służbowych na temat widocznych u nich otarć naskórka oraz zadrapań, brak było informacji, że wymienione wyżej osoby zostały poddane badaniom lekarskim.

Tymczasem § 1 ust. 3 pkt 1 rozporządzenia w sprawie badań lekarskich określa wyraźnie, że jeśli zatrzymany posiada widoczne obrażenia ciała winien być obligatoryjnie poddany badaniu lekarskiemu. Należy w tym miejscu podkreślić, że możliwość identyfikacji wszelkich obrażeń ciała i szczegółowe odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej stanowi zabezpieczenie funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w PdOZ przed zarzutami dotyczącymi niewłaściwego traktowania

Mając powyższe na uwadze KMPT zaleca poddawanie badaniom lekarskim wszystkie osoby zatrzymane przed umieszczeniem ich w PdOZ.

#### b) Personel

Zgodnie z informacją otrzymaną przez wizytujących funkcjonariusze byli szkoleni z zakresu problematyki pełnienia służby w PdOZ. W 2017 r. odbyły się 2 takie szkolenia. Przedstawiciele Mechanizmu rekomendują w tej kwestii poszerzenie zakresu szkoleń o zagadnienia powiązane z komunikacją interpersonalną, pracą z osobami trudnymi bez wyrządzania im krzywdy, umiejętnością radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu oraz zakresu ochrony praw człowieka.

Odwołując się do standardów Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (dalej: CPT, Komitet) wskazanych w Drugim Sprawozdaniu Ogólnym CPT [CPT/Inf (92) 3]. W ocenie CPT, *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).*



### c) Warunki bytowe

Podczas oglądu Izby uwagę wizytujących zwróciła nieprawidłowo działająca wentylacja, co skutkowało zaduchem i nieprzyjemnym zapachem w pomieszczeniach i na korytarzu oraz niewątpliwie zakłócało cyrkulację powietrza. Przebywanie w pomieszczeniu bez prawidłowego przepływu powietrza może skutkować negatywnie na zdrowie człowieka, a także stanowić nieuzasadnioną dolegliwość wynikającą z pozbawienia wolności. Od personelu PdOZ uzyskano informację, że fakt ten zgłaszano wcześniej Komendantowi Wojewódzkiemu Policji z/s w Radomiu. Z uwagi na powyższe KMPT zaleca naprawę wadliwie działającej wentylacji

### d) Dostosowanie PdOZ do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

W odpowiedzi Komendanta Głównego Policji pismem z dnia 9 listopada 2016 r. na wystąpienie Zastępcy Rzecznika Praw Obywatelskich z dnia 11 października 2016 r., KMP.570.1.2014 dotyczące stopnia realizacji procesu dostosowania pomieszczeń dla osób zatrzymanych w jednostkach organizacyjnych Policji dla potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową PdOZ w Płocku został wyznaczony przez Komendę Wojewódzką Policji w Radomiu do osadzania osób z niepełnosprawnościami. Wizytujący stwierdzili jedynie dostosowanie sanitariatu do wyżej wymienionych potrzeb. W rozmowie funkcjonariuszami wizytujący otrzymali informację, że w Izbie zatrzymanymi są niekiedy osoby niepełnosprawne, poruszające się o kulach bądź też nieposiadające kończyny dolnej. Konieczna jest zatem dalsza modernizacja infrastruktury PdOZ, a co za tym idzie wymagane jest spełnienie następujących standardów:

- a) szerokość drzwi nie mniejsza niż 90 cm,
- b) progi do wysokości 2 cm (pożądany byłby brak progów),
- c) wysokość klamek, włączników światła, przycisków itp. - 90 - 120 cm,
- d) przestrzeń manewrowa – 150 cm x 150 cm,
- e) w sanitariatach - brodzik nie posiadający progów lub do 2 cm wysokości,
- f) wysokość muszli ustępowej powinna oscylować między 45 a 55 cm,
- g) poręcz przy muszli ustępowej zainstalowana w odległości 40 cm od osi muszli do osi poręczy, na wysokości 70 - 85 cm (mierzone od wierzchu górnej poręczy),
- h) umywalka na wysokości 85 cm – górna krawędź i 70 cm – dolna krawędź z możliwością podjazdu wózkiem,

- i) lustra w łazienkach zawieszane na wysokości do 100 cm od posadzki (dolna krawędź; pożądanym byłyby lustra umożliwiające ich pochylanie),
- j) stosowanie baterii jednouchwytowych z wydłużoną rączką lub na fotokomórkę, ułatwiającą korzystanie z nich osobom z niedowładem kończyn górnych,
- k) uchwyt do papieru umieszczony na wysokości do 120 cm.

Powyższe standardy zostały opracowane we współpracy Krajowego Mechanizmu Prewencji z Fundacją Polska Bez Barrier i są uznane za optymalne z punktu widzenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

## **6. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 OPCAT, przedstawiciele KMPT zalecają:

### **I. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Radomiu:**

1. przeprowadzanie badań lekarskich bez obecności funkcjonariusza Policji (chyba, że lekarz zdecyduje inaczej);
2. rozważenie możliwości poddawania badaniom lekarskim wszystkich zatrzymanych przed ich umieszczeniem w PdOZ;
3. zapewnienie specjalistycznych konsultacji osobie zatrzymanej w każdej sytuacji, w której stan psychiczny tej osoby budzi wątpliwości;
4. poszerzenie oferty szkoleń dla funkcjonariuszy z zakresu komunikacji interpersonalnej, pracy z osobami trudnymi bez wyrządzania im krzywdy, umiejętności radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz ochrony praw człowieka;
5. dalsze prace modernizacyjne dostosowujące infrastrukturę PdOZ do potrzeb osób z niepełnosprawnościami ruchowymi w związku z wyznaczeniem Izby do umieszczania osób z takimi ograniczeniami w poruszaniu się;
6. naprawę nieprawidłowo działającej wentylacji.