

Warszawa, 13 sierpnia 2014 r.

KMP.570.35.2014.WS

Raport przedstawicieli
Krajowego Mechanizmu Prewencji z wizytacji
Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych Komendy Powiatowej Policji
w Suchej Beskidzkiej
(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 z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, dnia 14 lipca 2014 r., do Pomieszczeń dla Osób Zatrzymanych Komendy Powiatowej Policji w Suchej Beskidzkiej (dalej: PdOZ lub Izba), udali się pracownicy Zespołu *Krajowy Mechanizm Prewencji* (dalej: KMP lub Mechanizm): Karolina Goral, Małgorzata Molak (pedagogi resocjalizacyjni), Magdalena Filipiak i Wojciech Sadownik (prawnicy).

Celem wizytacji zapobiegawczej przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji 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 Izby przedstawionej przez asp. szt. Pawła Siwca-Kierownika Rewiru Dzielnicowych;
- oglądzie wszystkich pomieszczeń Izby, w tym sprawdzeniu stanu wyposażenia pokoi dla zatrzymanych;
- przeprowadzeniu indywidualnej rozmowy z osobą zatrzymaną;
- zapoznaniu się z następującą dokumentacją PdOZ: regulaminem pobytu osób umieszczonych w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub

doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, książką wizyt lekarskich, książkami przebiegu służby, wybranymi protokołami zatrzymań, kwitami depozytowymi, kartą zapoznania z regulaminem, świadectwem wzorcowania alkomatu oraz wybranymi nagraniami monitoringu Izby.

W trakcie wizytacji sporządzono dokumentację fotograficzną.

Pracownicy Krajowego Mechanizmu Prewencji poinformowali kierownika Rewiru Dzielnicowych o ustaleniach dokonanych w ramach powyższych czynności, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji analizie poddano: dane statystyczne osób umieszczonych w Izbie w 2014 roku (do dnia 14 lipca), sprawozdanie z wizytacji PdOZ przeprowadzonej w dniu 19 grudnia 2013 r. przez Komendę Wojewódzką Policji w Krakowie oraz protokoły kontroli sanitarnej przeprowadzonych 13 lutego 2013 r. oraz 4 marca 2014 r. przez Zespół Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych na obszarze województwa małopolskiego.

2. Legalność pobytu w PdOZ

Izba przeznaczona jest dla 8 osób (kobiet i mężczyzn), zatrzymanych w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia.

Z otrzymanych informacji wynika, iż w okresie od dnia 1 stycznia do 14 lipca 2014 r. w Izbie umieszczono 227 osób, w tym 71 osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa, 63 doprowadzonych do wytrzeźwienia (58 mężczyzn i 5 kobiet), 58 osób na polecenie prokuratora lub sądu oraz 35 prewencyjnie.

Wizytujący nie ujawnili przypadków zatrzymania osoby powyżej 48 godzin lub 24 godzin w przypadku osoby doprowadzonej do wytrzeźwienia.

3. Traktowanie

Zgodnie z wyjaśnieniami funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w dniu wizytacji sprawdzenie zatrzymanych odbywa się w pokoju, w którym odbierany jest depozyt (dawny pokój lekarski). Pomieszczenie to nie jest objęte monitoringiem wizyjnym. Sprawdzenia umieszczanych w jednostce kobiet dokonują funkcjonariuszki Policji. Według relacji funkcjonariuszy Policji, niektórzy zatrzymani, wobec których istnieje podejrzenie, że mogą ukrywać niebezpieczne przedmioty poddawani są kontroli osobistej. W § 5 ust. 2 Regulaminu pobytu osób umieszczonych w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (dalej zwanego regulaminem) stanowiącego załącznik nr 1 do

rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. z 2012 r. poz. 638, dalej zwane rozporządzeniem) zaznaczono, iż osobę przyjmowaną do pomieszczenia oraz w nim umieszczoną poddaje się szczegółowemu sprawdzeniu w celu odebrania rzeczy wartościowych i niebezpiecznych. Sprawdzenia tej osoby oraz odzieży na niej w warunkach zapewniających poszanowanie jej intymności dokonuje w miarę możliwości policjant tej samej płci. W obowiązujących przepisach brakuje jednakże dokładnej definicji i określenia na czym polega *sprawdzenia osoby zatrzymanej*. Przyjęcie, iż wiąże się ono z rozebraniem osoby zatrzymanej lub poleceniem zatrzymanemu zdjęcia ubrania, mimo iż wydaje się zasadne, jest niedopuszczalne. Czynność taka ingeruje bowiem w chronione Konstytucją¹ prawo do nietykalności i wolności osobistej, a więc wymaga uregulowania w akcie prawnym rangi ustawowej. Pracownicy KMP zalecają zatem zaprzestanie rozbierania zatrzymanych podczas dokonywania sprawdzenia przed umieszczeniem w PdOZ.

W latach 2013-2014 (do dnia wizytacji) wobec umieszczonych w Izbie nie stosowano środków przymusu bezpośredniego, jak również nie były prowadzone żadne postępowania skargowe, dyscyplinarne i sądowe związane z traktowaniem zatrzymanych podczas zatrzymania i pobytu w PdOZ.

Dyżurny Komendy poinformował wizytujących, iż funkcjonariusze Policji pełniący służbę w PdOZ przeprowadzają kontrolę stanu zatrzymanych zgodnie z § 12 ust. 1 i 3 Zarządzenia Nr 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w sprawie *metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia* (Dz. Urz. KGP z 2012 r. poz. 42) dalej zarządzenie. Z informacji przekazanej przez wspomnianego funkcjonariusza Policji wynika także, iż w przypadku osób nietrzeźwych policjanci wchodzą do pokoju po to by usłyszeć, czy zatrzymany oddycha. Wizytujący pozytywnie oceniają powyższą praktykę, stoją bowiem na stanowisku, iż w przypadku wybranych osób (m.in. nietrzeźwych, z widocznymi urazami lub o których powzięto wiadomość, że cierpią na choroby przewlekłe) ww. kontrola powinna odbywać się co do zasady nie tylko przez wizjer, ale właśnie poprzez wchodzenie do pokoi.

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483), art. 41.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez kierownika rewiru dzielnicowych, zatrzymani oraz doprowadzeni w celu wytrzeźwienia, co do zasady pozostają w swojej odzieży. Osoby przebywające w PdOZ otrzymują ubrania zastępcze w sytuacji, kiedy ich odzież prywatna została zatrzymana do celów procesowych lub nie nadaje się, z powodów higienicznych, do użytku.

Zatrzymany z którym rozmawiał przedstawiciel KMP poinformował, że był dobrze traktowany przez funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w Izbie. Funkcjonariusze byli w stosunku do niego uprzejmi, w ciągu dnia wchodząc do celi pytali o jego samopoczucie.

4. Prawo do ochrony zdrowia

Przed umieszczeniem w PdOZ badaniu lekarskiemu poddawane są osoby nietrzeźwe, natomiast pozostałe tylko wówczas, gdy zachodzi taka potrzeba, np. w sytuacji stwierdzenia obrażeń ciała lub gdy zatrzymany zażąda badania. W przypadku przeprowadzenia takiego badania, do dokumentacji zatrzymanego dołączane jest zaświadczenie lekarskie, stwierdzające wystąpienie przeciwwskazań do umieszczenia w PdOZ lub ich brak. W przypadku zaobserwowania (lub zgłoszenia przez zatrzymanego) objawów chorobowych podczas pobytu w PdOZ wzywane jest pogotowie ratunkowe. Badanie lekarskie w Izbie przeprowadzane jest w niemonitorowanym pomieszczeniu, w którym odbierany jest od zatrzymanych depozyt. Interwencje wpisywane są do książki wizyt lekarskich.

Pomimo iż, obowiązujące przepisy krajowe w zakresie funkcjonowania pomieszczeń dla osób zatrzymanych nie określają takiego obowiązku, przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji 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 Izbie. Co więcej, 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. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przypominają, iż w zakresie badań lekarskich opinię wyraził również Komitet ds. Zapobiegania Torturom i Nieludzkiemu oraz Poniżającemu Traktowaniu lub Karaniu (CPT), w sprawozdaniu dla polskiego rządu z wizyty w Polsce w 2004 r. [(Rada Europy, Strasburg, 11.04.2005 r.); CPT (2005)3]. W § 44 CPT zalecił *zapewnienie wszystkim nowoprzybyłym bezzwłoczne badanie medyczne i regularne wizyty lekarskie lub pielęgniarskie*. CPT uważa także, że *prawo dostępu do lekarza powinno obejmować prawo osoby zatrzymanej w areszcie do przebadania – jeśli dana osoba sobie*

tego życzy – przez lekarza z własnego wyboru, niezależnie od innych badań lekarskich przeprowadzanych przez lekarza wezwanego przez policję (CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2003). 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.

Z informacji uzyskanej od funkcjonariuszy Policji obecnych podczas wizytacji wynika również, że badanie lekarskie zatrzymanego odbywa się co do zasady w obecności policjantów. Pracownicy Mechanizmu podkreślają natomiast, że zgodnie z treścią § 38 *Drugiego Sprawozdania Ogólnego CPT wszystkie badania lekarskie osób przebywających w areszcie policyjnym muszą być przeprowadzone tak, aby funkcjonariusze nie słyszeli rozmowy lekarza z pacjentem oraz ich nie widzieli, chyba, że w szczególnych przypadkach lekarz sobie tego zażyczy.* W związku z powyższym przedstawiciele KMP zalecają ograniczenie obecności funkcjonariusza Policji w trakcie udzielania świadczeń medycznych osobie zatrzymanej do sytuacji, w których zachodzi uzasadniona obawa o bezpieczeństwo personelu medycznego lub ze względu na miejsce udzielania świadczeń zachodzi obawa ucieczki osoby zatrzymanej, uzasadniona brakiem odpowiednich zabezpieczeń technicznych. Warto w tym miejscu przytoczyć również sentencję wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 lutego 2014 r. (mimo, że TK odnosił się do sytuacji panującej w jednostkach penitencjarnych, jednakże przedmiotem rozpoznania była **obecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego podczas badania lekarskiego osoby pozbawionej wolności**, a więc dotyczy sytuacji analogicznej do badania lekarskiego osoby zatrzymanej). Zgodnie z nią art. 115§7 zd. 1 k.k.w. jest niezgodne z art. 47 w związku z art. 31. ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, przez to, że nakazuje obecność funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego podczas udzielania świadczenia zdrowotnego również osobom pozbawionym wolności, co do których nie jest to konieczne, a także nie określa przesłanek uzasadniających odstępianie od tego nakazu.

5. Personel

Dyżur w Izbie pełniony jest przez jednego funkcjonariusza Policji. Zgodnie z § 2 ust. 2 zarządzenia, kierownik jednostki organizuje służbę w taki sposób, aby w

pomieszczeniu pełnił ją co najmniej jeden policjant. Zdaniem przedstawicieli Mechanizmu przepis ten nie może być podstawą do decyzji o jednoosobowej obsadzie w wizytowanym PdOZ z wyjątkiem sytuacji gdy w Izbie przebywa jeden zatrzymany lub doprowadzony do wytrzeźwienia.

Zdaniem pracowników KMP uznanie, że w PdOZ, na jednej zmianie może dyżurować jeden funkcjonariusz, jest obarczone ryzykiem, że w Izbie dojdzie do niepożądanego zdarzenia, bądź niektórzy osadzeni nie będą mogli korzystać z przysługujących im uprawnień. Funkcjonariusz Policji wykonując pewne czynności służbowe, np. przyjmując zatrzymanego, jednocześnie nie będzie w stanie zauważyć wypadku, do którego może dojść w jednym z pokoi, które wprawdzie są monitorowane, ale obraz widoczny jest jedynie z pomieszczeń usytuowanych poza PdOZ. Jednocześnie może dochodzić do ograniczenia uprawnień zatrzymanych i ich niewłaściwego traktowania, gdyż dyżurująca w PdOZ osoba nie jest w stanie jednocześnie zająć się kilkoma różnymi sprawami i przeprowadzać czynności równie szybko, jakby były one prowadzone z udziałem przynajmniej dwóch osób. W opisanej sytuacji istnieje ryzyko, że osoby umieszczone w PdOZ będą np. oczekiwać zbyt długo na skorzystanie z toalety czy formalne zwolnienie z pomieszczenia.

Z informacji pisemnej przekazanej przez Komendanta Powiatowego Policji w Suchej Beskidzkiej wynika, że funkcjonariusze pełniący służbę w Izbie uczestniczyli w lokalnym doskonaleniu zawodowym, zakończonym testem weryfikującym znajomość przepisów regulujących służbę przy PdOZ. Z uwagi na fakt, iż praca funkcjonariuszy Policji pełniących dyżur w PdOZ wymaga od nich nie tylko wiedzy merytorycznej, ale także wysokiego poziomu kompetencji interpersonalnych, nie ulega zatem wątpliwości, że pogłębianie umiejętności przez policjantów w wyżej wskazanym obszarze jest niewystarczające. Zgodnie bowiem z rekomendacją zawartą w § 60 Drugiego Raportu Generalnego Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu [CPT/Inf (92)3]: (...) *zdolność do komunikacji interpersonalnej powinna stanowić najważniejszy czynnik w procesie rekrutacji personelu służb egzekwujących przestrzeganie prawa oraz podczas szkolenia powinien zostać położony znaczny nacisk na rozwijanie umiejętności komunikacji interpersonalnej opartych na szacunku dla godności ludzkiej. Posiadanie takich umiejętności często umożliwia funkcjonariuszowi policji lub służb więziennych rozładowanie sytuacji, które w przeciwnym wypadku mogłyby stać się przyczynkiem do wybuchu przemocy, zaś bardziej ogólnie prowadzi do obniżenia napięcia oraz podniesienia jakości życia w*

policii oraz zakładach więziennictwa, co przynosi korzyść wszystkim osobom zainteresowanym.

W związku z powyższym, w ocenie wizytujących, ofertę szkoleniową należałoby poszerzyć o dodatkowe zagadnienia tak, aby personel Izby wiedział jak pracować z trudnymi osobami bez wyrządzania im krzywdy, jak udzielać pierwszej pomocy osobom w różnym stanie fizycznym czy psychicznym, jak radzić sobie ze stresem i agresją, wypaleniem zawodowym etc.

6. Prawo do informacji

Zgodnie z § 1 ust. 1 pkt 1 Regulaminu każda osoba przyjmowana do Izby potwierdza zapoznanie się z regulaminem, poprzez złożenie podpisu w karcie zapoznania z regulaminem pobytu osób w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia. W wyniku analizy tego dokumentu wizytujący stwierdzili w kilku przypadkach brak wskazania daty i/lub godziny zapoznania zatrzymanego z regulaminem (pozycje 214, 224, 225, 229). W związku z powyższym pracownicy KMP zalecają realizację ww. przepisu. Kopie regulaminu, będącego załącznikiem do rozporządzenia umieszczone zostały w pokojach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w sposób uniemożliwiający ich zniszczenie lub dokonanie przy ich pomocy zamachu na zdrowie. Przedstawiciele Mechanizmu zwrócili uwagę, iż niewielki rozmiar czcionki ww. informacji może uniemożliwić osobom z wadami wzroku zapoznanie się z ich treścią. Warto zatem dostosować format wywieszzonego regulaminu do potrzeb osób słabowidzących.

Zgodnie z wyjaśnieniami przekazanymi pracownikom KMP przez funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w dniu wizytacji, o fakcie zatrzymania wskazane przez zatrzymanych osoby trzecie informuje funkcjonariusz Policji, każdorazowo gdy zatrzymani zgłoszą takie żądanie. Powyższa informacja jest wpisywana w protokole zatrzymania. Jednakże, zgodnie z Rezolucją Zgromadzenia Ogólnego ONZ z dnia 9 grudnia 1988 r. *niezwłocznie po zatrzymaniu oraz po każdym przeniesieniu z jednego miejsca aresztowania lub uwięzienia do innego, osoba aresztowana lub uwięziona będzie uprawniona powiadomić, bądź też domagać się od właściwego organu powiadomienia członków jej rodziny lub innych właściwych osób według swojego wyboru, o jej zatrzymaniu, aresztowaniu lub uwięzieniu, bądź o przeniesieniu i o miejscu, w którym jest przetrzymywana (Zasada 16.1).* W związku z powyższym, w ocenie przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji, w pierwszej kolejności należałoby więc rozważyć możliwość samodzielnej realizacji przysługującego

zatrzymanym prawa do powiadomienia osoby trzeciej, zaś tylko w sytuacjach szczególnych, prawo to realizować za pośrednictwem funkcjonariuszy Policji.

Wizytowany PdOZ był wyposażony w listę adwokatów wykonujących ten zawód w okręgu sądowym, do którego przynależy Izba, tłumaczenia regulaminu na języki obce, prasę dla osób zatrzymanych np. „Policja”, „997”.

Dokumentacja PdOZ prowadzona jest dokładnie i rzetelnie. W kwitach depozytowych rzeczy pozostawione przez zatrzymanych są szczegółowo opisane. Jednakże analiza książki wizyt lekarskich wykazała brak godzin badania, a wpis z dnia 28 grudnia 2013 r. brak pieczętki osoby przeprowadzającej badanie. Sposób prowadzenia dokumentacji zależy od lekarza prowadzącego badanie, ale dysponentami dokumentacji medycznej osób zatrzymanych są funkcjonariusze Policji. Do książki dołączona była adnotacja zwracająca się do funkcjonariuszy Policji, aby osoby udzielające świadczeń medycznych wypełniały wszystkie rubryki. W ocenie przedstawicieli KMP konieczne jest odnotowywanie daty, godziny przeprowadzonego badania, dokładny opis stanu osoby przebywającej w Izbie. Dzięki takiemu rozwiązaniu, w przypadku wystąpienia zdarzenia nadzwyczajnego, możliwe będzie szczegółowe określenie czasu przeprowadzenia badania i tym samym zabezpieczenie funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ przed ewentualną odpowiedzialnością.

7. Warunki bytowe

W Izbie wyodrębniono 4 cele dwuosobowe, wyposażone zgodnie z obowiązującymi w tej materii przepisami (§ 8 ww. rozporządzenia) oraz sanitariat z umywalką, prysznicem i kabiną w-c. Uwagę wizytujących zwróciły zbyt krótkie drzwi do prysznica (typu saloon - wahadłowe), które nie zasłaniały całej sylwetki kąpiących się, gdyż kończyły się poniżej piersi osoby średniego wzrostu. Przedstawiciele Mechanizmu zalecają, w celu zapewnienia właściwej intymności kąpiącym się, wymianę drzwi od prysznica na takie, które sięgając wyżej niż obecne, zasłaniałyby również biust korzystających z natrysku kobiet. Przed PdOZ wyodrębniono pokój, w którym wykonywane są czynności służbowe, m.in. odbierany depozyt (w tym pomieszczeniu jest kosz oraz szafa na rzeczy osób chorych zakaźnie) magazyny do przechowywania czystej bielizny pościelowej, materacy, odzieży i obuwia zastępczego. Należy zaznaczyć, że pomieszczenia PdOZ, z wyjątkiem sanitariatów były w złym stanie. W celach ściany były zniszczone, z odpadającą farbą, był wyczuwalny nieprzyjemny zapach. Zgodnie z informacjami kierownika Rewiru Dzielnicowych w Komendzie Powiatowej w Suchoj Beskidzkiej prowadzony jest kompleksowy remont. W ramach tej inwestycji również Izba ma podlegać kompletnej przebudowie. W ocenie

pracowników KMP powyższe działania muszą być podjęte jak najszybciej w celu poprawy warunków bytowych w przedmiotowej jednostce.

Depozyt wartościowy osób zatrzymanych składany jest w koszykach i przechowywany w biurku w pokoju dyżurnego komendy.

Wszystkie posiłki dla zatrzymanych przygotowuje podmiot zewnętrzny. Osoby nietrzeźwe – wg informacji przekazanej przez naczelnika - otrzymują do picia wodę, herbatę lub kawę.

W PdOZ funkcjonuje monitoring (w pokojach dla zatrzymanych i korytarzu). Nagrania przechowywane są przez ok. 1 miesiąc.

Z informacji przekazanej przez funkcjonariuszy Policji pełniących służbę w dniu wizytacji wynika, iż osobie zatrzymanej w porze nocnej wydawany jest z materac, koc i poduszka oraz 2 powłoczki. Jednakże analizując monitoring z przyjęcia z dnia 10 lipca 2014 r. w godzinach 20.20-21.30 oraz z 14 lipca br. godziny 01.00-04.00 zauważono, iż w pierwszym przypadku zatrzymana nie otrzymała materaca ani powłoczek, natomiast w drugim przypadku osadzony otrzymał jedynie koc. Zgodnie z wpisem w książce przebiegu służby, zatrzymany odmówił pobrania materaca oraz pościeli. W rozmowie z przedstawicielem KMP zatrzymany potwierdził to. W przypadku zatrzymanej kobiety brak jest takiego wpisu. W związku z powyższym przedstawiciele Mechanizmu zalecają, aby osoby zatrzymane otrzymywały wskazane § 9 pkt 6 regulaminu wyposażenie.

W dniu wizytacji PdOZ był wyposażony w ręczniki kąpielowe, mydło, papier toaletowy oraz środki higieniczne dla kobiet. Ponadto w magazynie przechowywana była odzież i obuwie zastępcze.

8. Sytuacja osób niepełnosprawnych w jednostce

Przedstawiciele KMP zwracają uwagę na konieczność przystosowania pomieszczeń w PdOZ do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową oraz o obniżonej sprawności fizycznej (np. starszych). W związku z tym, że istnieje możliwość umieszczenia takich osób w Izbie, pracownicy Mechanizmu zalecają odpowiednie zmodernizowanie Izby podczas trwającego remontu, zapewniając swobodę poruszania się osób na wózku inwalidzkim. Do tego czasu zaś –zainstalowanie podłokietników i poręczy w toalecie, które nie wymagają dużych nakładów finansowych ani pozwolenia na budowę. Należy zauważyć, iż zgodnie z ratyfikowaną przez Polskę dnia 6 września 2012 roku Konwencją ONZ o prawach osób niepełnosprawnych - aby umożliwić osobom niepełnosprawnym niezależne życie w wszystkich sferach, Państwa strony podejmą odpowiednie środki obejmujące rozpoznanie i eliminację barier w zakresie

dostępności budynków [art. 9 ust. 1, Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona dnia 13 grudnia 2006 roku w Nowym Jorku (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169)].

9. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zalecają Komendantowi Powiatowemu Policji w Suchoj Beskidzkiej:

1. zaprzestanie praktyki rozbierania zatrzymanych podczas dokonywania sprawdzania przed osadzeniem w PdOZ;
2. zmianę organizacji pracy funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ, zgodnie z uwagami zawartymi w pkt 5 Raportu;
3. zaprzestanie przeprowadzania badań lekarskich w obecności funkcjonariusza Policji, za wyjątkiem sytuacji wskazanych w pkt 4 Raportu;
4. remont pomieszczeń dla osób zatrzymanych;
5. pouczenie policjantów pełniących służbę w PdOZ o konieczności zwrócenia uwagi lekarzom na potrzebę każdorazowego rzetelnego wypełniania książki wizyt lekarskich;
6. zorganizowanie szkoleń dla funkcjonariuszy Policji z zakresu udzielania pierwszej pomocy, radzenia sobie ze stresem, umiejętności interpersonalnych itp.;
7. zapewnienie intymnych warunków osobom korzystającym z prysznicza;
8. wydawanie przebywającym w Izbie pełnego asortymentu, o którym mowa w § 9 ust. 6 regulaminu;
9. zamieszczanie w karcie zapoznania z regulaminem godzin wykonania tej czynności;
10. dostosowanie Izby do potrzeb osób z niepełnosprawnością;
11. zwiększenie czcionki regulaminów wywieszonych w pokojach dla zatrzymanych