

KRAJOWY MECHANIZM PREWENCJI (TORTUR) – RAPORT ROCZNY

Raport przedstawiamy co roku, bo takie są wymogi prawa. Przemoc i tortury – choć są zakazane, zdarzają się zwłaszcza tam, gdzie „nikt nie widzi”. Zatem nie tylko w ciemnej ulicy, ale także:

- ✚ w więzieniach i aresztach,
- ✚ w szpitalach psychiatrycznych,
- ✚ w domach pomocy społecznej,
- ✚ w izbach wytrzeźwień.

Te miejsca muszą być regularnie (i niespodziewanie) kontrolowane. Wynika to nie tylko z wiedzy i zdrowego rozsądku, ale ze zobowiązań, jakie na cywilizowane kraje nakłada wspólnota międzynarodowa.

PODSTAWY PRAWNE

Polskę – ze względu na jej kulturowe usadwienie w cywilizacji zachodniej – obowiązują dwa istotne postanowienia:

1. Protokół Fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku w dniu 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. Nr 150, poz. 1253).
2. Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. 2010 Nr 90, poz. 587).

Krajowy Mechanizm Prewencji działa na mocy postanowień Protokołu fakultatywnego do Konwencji ONZ w sprawie zakazu stosowania tortur (OPCAT). Każde państwo-strona Konwencji ma obowiązek utworzyć **Krajowy Mechanizm Prewencji [tortur]**. W Polsce od 2008 robi to RPO.

Krajowy Mechanizm Prewencji w każdym kraju-sygnatariuszu musi co roku przedstawić sprawozdanie o tym, jak eliminuje przyczyny okrutnego i poniżającego traktowania.

WIZYTACJE – NAGŁE I NIEZAPOWIEDZIANE

W Polsce jest **1800 miejsc**, gdzie ludzie przebywają wbrew swojej woli. Regularnie kontroluje je zaledwie kilka osób z zespołu KMP (prawnicy, pedagodzy, socjolodzy, lekarze oraz eksperci w dziedzinie medycyny). To poważny problem, bo taka obsada KMP powoduje, że dane miejsce można odwiedzić raz na kilkanaście lat.

Wizytacje KMP pozwalają na identyfikację problemów zarówno generalnych, czyli wymagających zmiany przepisów, jak i wynikających z praktyki i codziennego funkcjonowania placówek. Przedstawiciele KMP wizytując różne rodzaje miejsc detencji nie stwierdzili stosowania tortur. Nie znaczy to jednak, że w Polsce nie dochodzi do takich zdarzeń.

W 2015 roku skazano funkcjonariusza Policji w związku ze stosowaniem przemocy w celu uzyskania informacji od zatrzymanego (w latach 2013-2014 skazano 3 funkcjonariuszy). Funkcjonariusz został skazany za to, że podczas pełnienia służby **dwukrotnie uderzył ręką w twarz zatrzymanego, zaś innemu zatrzymanemu polecił stać „na baczność” na jednej płytce przez godzinę również uderzając go w twarz, chcąc w ten sposób uzyskać przyznanie się tych osób do popełnienia kradzieży. Sąd orzekł karę łączną roku i 2 miesięcy pozbawienia wolności, która została warunkowo zawieszona na 2 lata.**

PROBLEMY UJAWNIONE W DOMACH POMOCY SPOŁECZNEJ

Domy pomocy społecznej należą do placówek, które w 2015 r. były najczęściej wizytowane przez pracowników KMP. Szczególna uwaga poświęcona była mieszkańcom umieszczonym wbrew własnej woli (na mocy postanowienia sądu) oraz mieszkańcom ubezwłasnowolnionym. Materiał zebrany podczas wizytacji pozwolił zdefiniować następujące naruszenia:

🔑 Mieszkaniec DPS nie może wyjść poza teren placówki. Dotyczy to zwłaszcza osób ubezwłasnowolnionych oraz umieszczonych tam na mocy postanowienia sądu. To jest przecież bezprawne ograniczanie wolności osobistej.

W jednej z placówek mieszkańcy chorzy na Alzheimera zamykani byli w swoich pokojach, nie mogli wyjść nawet na korytarz!!!

🔑 Niezapoznanie z regulaminem osób ubezwłasnowolnionych i umieszczonych na mocy postanowienia sądu, których stan psychofizyczny umożliwiał zrozumienie sensu składanych deklaracji.

🔑 Pełnienie funkcji opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych przez pracowników placówek. Praktyka taka budzi wątpliwości przedstawicieli KMP. Jednym z zadań opiekuna prawnego powinno być bowiem monitorowanie, czy podopieczny ma w placówce zapewnioną odpowiednią opiekę i nie przebywa w warunkach naruszających jego godność i przysługujące mu prawa.

W jednym z DPS-ów opiekunem prawnym mieszkańca była dyrektor placówki. Podczas wizytacji pracownicy KMP ustalili, że za pieniądze mieszkańca kupiła sprzęt rehabilitacyjny, o którym mieszkaniec nic nie wiedział. Kupiła też materiały budowlane za ponad 2 tys. zł na remont łazienki w pokoju pensjonariusza, choć nie zagwarantowała mu, że w tak wyremontowanym pokoju będzie już zawsze mieszkał.

🔑 Mieszkańcy są angażowani do opieki nad innymi (zmiana pieluchomajtek, kąpanie).

🔑 Mieszkańcy są karani: przeniesieniem do innego pokoju, stawianiem do kąta, naganą w obecności współmieszkańców, ograniczeniem swobodnego dysponowania pieniędzmi, pozbawieniem prawa do uczestnictwa w wyjazdach, imprezach i zabawach, odroczeniem wydania papierosów, zakazem kupienia karty do telefonu lub zakupów w sklepiku, zakazem oglądania telewizji, nakazem mycia okien, wykonywaniem prac porządkowych przez okres 7 dni, itd.

🔑 Życie mieszkańców jest śledzone przez kamery. Nie ma do tego podstaw prawnych.







🔑 Rzeczy mieszkańców (bagaże, zakupy, listy) są kontrolowane przez pracowników placówki.

TRAKTOWANIE PACJENTÓW W SZPITALACH PSYCHIATRYCZNYCH

Mimo, że w większości wizytowanych szpitali personel interesował się bieżącymi sprawami pacjentów i wykazywał dużą inicjatywę w zakresie niesienia im pomocy, pracownicy KMP dostrzegli niepokojące praktyki.

W dokumentacji jednego ze szpitali znalazł się wpis, z którego wynika, że pracownik firmy ochroniarskiej zatrudnianej przez szpital uderzył pacjenta w twarz, a kadra szpitala nie wszczęła żadnych formalnych działań.

Inne praktyki, które uznano za niewłaściwe:

-  badania prowadzone są na salach chorych, a konsultacje psychologiczne odbywają się w obecności sekretarki, kamery rejestrują obraz także z tych miejsc, gdzie pacjenci się rozbierają czy też załatwiają czynności fizjologiczne;
-  pacjenci dostają zakazy (mimo braku podstaw prawnych) np. wyjść do kawiarni szpitalnej, i nakaz sprzątnięcia za salowe w sali obserwacyjnej;
-  pacjenci są unieruchamiani pasami w taki sposób, że widzą to inni (np. w salach ogólnych, na korytarzach, a nawet na stołówce, niejednokrotnie bez zasłaniania ich parawanami, nawet podczas wykonywania czynności higienicznych). Tymczasem przymus bezpośredni w postaci unieruchomienia zasadniczo powinien być stosowany w pomieszczeniu jednoosobowym;
-  konieczny czasem przymus bezpośredni wobec chorych stosowany jest wbrew zasadom: pacjenci nie są częściowo uwalniani z pasów po upływie 4 godzin, nie są zwalniani do łazienki (a kiedy o to proszą, dostają kaczkę albo zakłada się im pieluchomajtki), w unieruchamianiu biorą udział inni pacjenci (a nie pracownik szpitala), nie sprawdza się stanu unieruchomionego pacjenta;
-  chorzy muszą cały dzień chodzić w piżamach;
-  połowa wizytowanych w 2015 r. szpitali nie miała odpowiednich warunków bytowych, problem dotyczył nadmiernego zagęszczenia sal. **W niektórych szpitalach w jednej sali przebywało nawet 9-10 osób** jednocześnie. Są to osoby w różnym stanie psychicznym, a niektóre z nich są w szpitalu wiele lat. Ci, dla których nie starcza miejsc na sali, lokowani są na korytarzach czy w świetlicy.

POSTĘPOWANIE Z OSOBAMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI (FIZYCZNĄ, WZROKOWĄ, SŁUCHOWĄ) PRZEBYWAJĄCYMI W ZAKŁADACH KARNYCH I ARESZTACH ŚLED CZYCH

Na problem dostosowania tych placówek dla osób z niepełnosprawnościami przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zwracają uwagę od kilku lat.

- ✚ W 2015 r. ponad połowa przeprowadzonych wizytacji miała na celu sprawdzenie stanu dostosowania miejsc detencji do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Zgodnie z „Konwencją o prawach osób niepełnosprawnych”, ratyfikowaną przez Polskę w 2012 r., osobom z niepełnosprawnościami należy umożliwić niezależne, samodzielne życie i pełny udział we wszystkich jego sferach. Tymczasem choć niektóre areszty śledcze i zakłady karne mają już pewne udogodnienia (np. uchwyty w toaletach), to i tak w dużej mierze nie znoszą barier architektonicznych.

W efekcie osoby z niepełnosprawnością mają bardzo ograniczone możliwości funkcjonowania i są uzależnione od innych. Większość czasu spędzają w celach, bo wyjście na spacer, do świetlicy lub kaplicy jest w zasadzie niemożliwe. Również personel jednostek penitencjarnych nie jest przygotowany do pracy z takimi osobami, ponieważ nie wie, jakie są specjalne potrzeby osób z niepełnosprawnościami.

Dostrzegając ten problem RPO wskazywał Dyrektorowi Generalnemu Służby Więziennej na konieczność przeprowadzenia odpowiednich szkoleń kadry penitencjarnej, ustalenia sposobu przeprowadzania kontroli osobistych osób z niepełnosprawnościami, ewakuacji więźniów z jednostek penitencjarnych w czasie zagrożenia. W efekcie we wrześniu 2015 r. odbyły się pierwsze szkolenia w tym zakresie funkcjonariuszy Aresztu Śledczego na Białogórze. W roku 2015 przeprowadzono w całej Polsce 10 tego typu szkoleń.

POSTĘPOWANIE Z CUDZOZIEMCAMI ODBYWAJĄCYMI KARĘ POZBAWIENIA WOLNOŚCI LUB ZATRZYMYWANYMI PRZEZ POLICJĘ

Jeśli do zakładu karnego lub aresztu, a także na policję (do pomieszczeń dla osób zatrzymanych, czy policyjnych izb dziecka) trafi osoba, która nie zna języka polskiego, to może mieć kłopoty. To nie dotyczy tylko cudzoziemców. Musimy pamiętać, że język polski nie jest podstawowym językiem dla części głuchych Polaków.

- ✚ Nie ma tłumacza w momencie zapoznawania zatrzymanego z prawami i obowiązkami oraz podczas podpisywania oświadczeń i innych dokumentów (**zdarzało się, że cudzoziemcy podpisywali takie dokumenty, choć nie wiedzieli, co tam jest napisane**).
- ✚ Niektóre placówki nie miały pisemnych informatorów w języku zrozumiałym dla zatrzymanego.

Przedstawiciele KMP zalecali każdorazowo, aby wszelkie informacje dotyczące praw i obowiązków więźniów, także zasady odbywania kary pozbawienia wolności oraz oświadczenia sporządzane w trakcie izolacji, były im przekazywane w języku dla nich zrozumiałym np. za pośrednictwem tłumacza czy informatycznych komunikatorów językowych.

W efekcie Służba Więzienna zakupiła w tym roku translatory dla zakładów i aresztów.

ZWIĘKSZENIE METRAŻU CEL MIESZKALNYCH NA WIĘŹNIA

RPO zwrócił uwagę, że obowiązujący w prawie polskim standard 3 m² przypadających na jedną osobę nie jest zgodny z europejskim standardem przewidującym co najmniej 4 m² na osobę. Organizacje międzynarodowe już od wielu lat wskazują, że norma 4 m² powierzchni celi mieszkalnej, przypadającej na jednego więźnia, stanowi minimalny standard, jaki państwo powinno zapewnić osobom pozbawionym wolności w zakresie warunków socjalnych uwięzienia. Proponowana wielkość jest powszechnym standardem w większości krajów europejskich.

We Francji przestrzeń mieszkalna w celi przypadająca na jednego więźnia kształtuje się w granicach od 4,7 do 9 m², w Wielkiej Brytanii – od 4,5 do 7 m², Hiszpanii – od 9 do 10 m², zaś we Włoszech – od 7 do 9 m².

Dlatego RPO rozpoczął dialog z Ministrem Sprawiedliwości na temat inicjatywy legislacyjnej w kierunku zapewnienia osobom, które przebywają w jednostkach penitencjarnych, minimum 4 m² powierzchni mieszkalnej na więźnia w celi mieszkalnej, szczególnie w oddziałach terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo.

Ta grupa osób pozbawionych wolności w sposób najbardziej dotkliwy odczuwa skutki uwięzienia.

ZMNIJSZENIA POJEMNOŚCI KILKUNASTOOSOBOWYCH CEL MIESZKALNYCH

Prowadząc wizytacje prewencyjne pracownicy BRPO zwracają w szczególności uwagę na warunki bytowe w wieloosobowych celach mieszkalnych (9-16 osobowych).

Warunki sanitarno-higieniczne nie spełniają standardów minimalnych do poszanowania praw i godności.

KONIECZNOŚĆ ZMIANY USTAWY O POSTĘPOWANIU W SPRAWACH NIELETNICH

W rozdziałach poświęconych sytuacji nieletnich umieszczonych w zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich oraz młodzieżowych ośrodkach wychowawczych RPO dostrzega konieczność zmian w przepisach prawnych. Obowiązująca ustawa powstała w 1982 r. Od tego czasu pojawiło się wiele nowych aspektów w postępowaniu z nieletnimi, które wymagają uregulowania. Problem ten RPO porusza już od kilku lat ze wskazaniem zagadnień, które powinny zostać niezwłocznie uregulowane w akcie prawnym rangi ustawy. Wśród owych postulatów znajdują się te dotyczące m.in. uregulowania sytuacji nieletnich dziewcząt w ciąży oraz nieletnich matek i ich dzieci po urodzeniu, stosowanie monitoringu wizyjnego w miejscach detencji dla nieletnich, konieczność ustawowego uregulowania kwestii przeprowadzania wobec wychowanków zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich testów na obecność w organizmie alkoholu, środków odurzających i substancji psychoaktywnych, uregulowania w ustawie zasad kontaktu nieletnich w policyjnych izbach dziecka z adwokatem rodzicami lub opiekunami prawnymi.

Z uwagi na konieczność zachowania konstytucyjnego standardu, zgodnie z którym wszystkie ograniczenia praw i wolności powinny mieć formę ustawową, wymagane są zmiany legislacyjne. Brak uregulowania powyższych zagadnień w ustawie doprowadza do sytuacji, w których prawa nieletnich są niewystarczająco chronione.

Na przykład wychowankom placówek resocjalizacyjnych odbierane są ich nowonarodzone dzieci, ponieważ przepisy prawne nie przewidują umieszczenia nieletniej z jej dzieckiem w placówce.

Kamery monitoringu montowane są w toaletach i łazienkach, ponieważ przepisy prawne nie regulują, gdzie i w jaki sposób może być instalowany system monitoringu wizyjnego.

Dzieci, będące w konflikcie z prawem są przesłuchiwane lub muszą wydawać oświadczenia lub podpisywać dokumenty, bez obecności obrońcy. Dotychczasowe przepisy regulujące pobyt nieletniego w policyjnych izbach dziecka przewidują, co prawda, możliwość odwiedzin rodziców, obrońcy lub opiekuna, ale wyłącznie za zgodą sądu, kierownika izby lub policjanta prowadzącego sprawę.

Dostęp do adwokata jest więc uzależniony woli innych osób.

W odpowiedzi na te wystąpienia Minister Sprawiedliwości zapewniał, że zagadnienia te zostaną uwzględnione podczas prac nad zmianą ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich. Jednakże do dziś proces legislacyjny nie został zakończony.

STOSOWANIE NIEPEDAGOGICZNYCH KAR WOBEC WYCHOWANKÓW PLACÓWEK RESOCJALIZACYJNYCH

Oprócz konieczności zmian legislacyjnych wizytacje KMP pozwoliły dostrzec, że stosowane w niektórych placówkach kary wobec wychowanków mają niepedagogiczny charakter i mogą prowadzić do upokorzenia i poniżenia.

- ☛ Zaliczają się do nich: chodzenie w porze dziennej w pomarańczowym stroju (pidżamie), zakaz opuszczania budynku ośrodka, spożywanie posiłków w pozycji stojącej, spędzanie przerw pod ścianą oraz froterowanie podłogi na sali gimnastycznej, w pozycji kucającej, nazywane przez podopiecznych „kaczkami na froterkach”.
- ☛ W jednej z wizytowanych placówek przewidziano karę w postaci wstrzymania odwiedzin osób spoza rodziny.
- ☛ W dwóch innych placówkach stosowana była odpowiedzialność zbiorowa (w przypadku ucieczki nieletniego z ośrodka, konsekwencje w postaci zakazu wyjazdów do domu otrzymali wszyscy).
- ☛ Z kolei w jednej z placówek udział we mszy świętej uzależniony był od oceny z zachowania, ograniczoną możliwość uczestnictwa w mszach mieli również wychowankowie nowoprzyjęci oraz ci, którzy dopuścili się wcześniej ucieczki z zakładu poprawczego.

W ocenie KMP nie ma takiej możliwości, aby ocena z zachowania stanowiła podstawę odebrania możliwości systematycznego wykonywania praktyk religijnych, zwłaszcza że wolność religijna ma walor wolności konstytucyjnej. Wymienione wyżej środki dyscyplinarne są niedopuszczalne, kara nie powinna bowiem zawierać elementów szyderstwa, ironii, czy złośliwości, nie powinna być również wyrazem przewagi wychowawcy nad wychowankiem.

UREGULOWANIE W AKCIE PRAWNYM O RANDZE USTAWY MOŻLIWOŚCI DOKONYWANIA KONTROLI OSOBISTYCH W MIEJSCACH DETENCJI

Osoby umieszczone w zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich, policyjnych izbach dziecka, pomieszczeniach dla osób zatrzymanych w jednostkach Policji, Straży Granicznej oraz Izbach Zatrzymań Żandarmerii Wojskowej mogą zostać poddane przez funkcjonariuszy kontroli osobistej, żeby sprawdzić, czy nie posiadają przy sobie przedmiotów zabronionych lub potencjalnie niebezpiecznych. Niekiedy kontrola ta bywa bardzo szczegółowa do tego stopnia, że polegała na ściągnięciu bielizny i robieniu przysiadów w celu sprawdzenia, czy narkotyki lub inne niedozwolone przedmioty nie są przenoszone w miejscach intymnych przez nieletnich lub osoby zatrzymane. Niestety przepisy prawne w tym zakresie są niewystarczające.

Należy w tym miejscu podkreślić, że kontrola osobista stanowi jedną z najpoważniejszych ingerencji w prawo do prywatności i intymności, a zatem możliwość jej dokonywania powinna być ujęta w przepisach prawnych rangi ustawy. Tymczasem w wymienionych przypadkach poszczególne ustawy milczą, jedynie w rozporządzeniach znajdują się lakoniczne i niedoprecyzowane przepisy. Ważne jest uregulowanie tego zagadnienia w ustawach poprzez m.in. wskazanie osób uprawnionych do przeprowadzania kontroli osobistych, przesłanek ich stosowania, jak również środka zaskarżenia na decyzję w tej mierze.

KONIECZNOŚĆ PODDAWANIA BADANIOM MEDYCZNYM OSÓB ZATRZYMANYCH

Obowiązujące rozporządzenie dotyczące osób zatrzymywanych przez Policję wskazuje, że **świadczenia medyczne udzielane są jedynie osobom zatrzymanym do wytrzeźwienia, z widocznymi obrażeniami na ciele oraz tym, które żądają wykonania takich badań.**

- ☛ RPO już od kilku lat zabiega o to, by każda zatrzymana osoba była poddana badaniu lekarskiemu przed umieszczeniem w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych oraz policyjnych izbach dziecka.

Opierając się na zaleceniach Europejskiego Komitetu ds. Zapobiegania Torturom, rezolucjach Zgromadzenia Ogólnego oraz wnioskach ze zrealizowanych przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji wizytacji stwierdzić należy, że przeprowadzanie badań wszystkich zatrzymanych spełniałoby bardzo istotną funkcję.

- ☛ Z jednej strony umożliwiłoby wczesne wykrycie przeciwwskazań zdrowotnych do osadzenia w jednostkach policyjnych.
- ☛ Z drugiej strony - szczegółowy opis stanu zdrowia zatrzymanego stanowiłby skuteczną obronę w przypadku zarzutów kierowanych pod adresem funkcjonariuszy Policji dotyczących złego traktowania.

Bowiem w sytuacji kiedy zatrzymany nosi ślady pobicia, a w dokumentacji prowadzonej przez Policję brak jest jakichkolwiek adnotacji dotyczących przyczyn powstania tych obrażeń, rodzi się poważne podejrzenie co do sposobu traktowania zatrzymanego przez policjantów.

Europejski Trybunał Praw Człowieka zaznacza, że wystąpienie nagłego pogorszenia zdrowia zatrzymanego rodzi po stronie władz publicznych konkretne obowiązki. A mianowicie, jeśli osoba zostanie aresztowana będąc w dobrym stanie zdrowia i zostanie zwolniona w stanie gorszym, jest obowiązkiem Państwa wyjaśnienie, skąd wzięły się jej dolegliwości.

W związku z tym Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się wystąpieniem generalnym w październiku 2015 r. do Ministra Spraw Wewnętrznych z prośbą o wyjaśnienia dotyczące opracowanego przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych we współpracy z Komendą Główną Policji dokumentu *Strategia działań nakierowanych na przeciwdziałanie naruszeniom praw człowieka przez funkcjonariuszy Policji*, a dokładnie o wyjaśnienie, w jaki sposób realizowana będzie część tego dokumentu zatytułowana *Dostosowanie standardów postępowań dyscyplinarnych i wyjaśniających do standardów ETPC*.

W kontekście zobowiązania się do dostosowania postępowań dyscyplinarnych i wyjaśniających do standardów ETPC zachodzi pytanie, w jaki sposób funkcjonariusze Policji będą w stanie wskazać mechanizm i przyczynę obrażeń osoby będącej pod jej nadzorem, skoro nie ma obowiązku poddania badaniu lekarskiemu każdej osoby zatrzymanej, a co za tym idzie dokumentowania stanu zdrowia osoby przyjmowanej pod nadzór Policji. W związku z tym w przypadku ujawnienia obrażeń ciała przy zwalnianiu osoby będzie zachodziło domniemanie, że powstały one w czasie jej zatrzymania. Zarówno zalecenia CPT jak również Komitetu przeciwko torturom ONZ (CAT) zalecają Państwom prawidłowe dokumentowanie obrażeń ciała zatrzymanych, jak również prawidłowe wyjaśnienie przyczyn ich powstania. Rzecznik podkreślił, że przepisy rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję nie czynią zadość zaleceniom wydanym przez organy międzynarodowe czy standardom wypracowanym przez ETPC.

NOWYM PROBLEMEM UJAWNIONYM W 2015 R. JEST BADANIE OSÓB ZATRZYMANÝCH Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI PRZEZ LEKARZY INNYCH SPECJALIZACJI ANIŻELI PSYCHIATRII.

W ocenie pracowników KMP praktyka ta - w sytuacji niewłaściwej diagnozy - może powodować zagrożenie zdrowia, a nawet życia zatrzymanych. Umieszczenie osoby z zaburzeniami psychicznymi, która może stanowić zagrożenie dla siebie lub innych, w jednostce Policji, powoduje również obarczenie funkcjonariuszy szczególnie trudnym zadaniem, do spełnienia którego niezbędna jest specjalistyczna wiedza medyczna. W związku z tym Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich w styczniu 2016 r. zwrócił się do Komendanta Głównego Policji o podjęcie odpowiednich działań, celem wyeliminowania stwierdzonej praktyki.

Zagadnienie wymaga dalszego monitorowania ze strony Krajowego Mechanizmu Prewencji.