



Warszawa, 23-06-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.570.4.2025.BP

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych
przy Komendzie Powiatowej Policji w Łobzie**

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

1. Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹.

2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)² i krajowe mechanizmy prewencji. W Polsce funkcję krajowego mechanizmu prewencji wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą funkcjonującego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)³.

3. KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa-strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia

¹ Zob. 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 dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, dalej jako: OPCAT.

² Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), zob. <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt>.

³ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264 ze zm.), dalej jako: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiegokolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁵.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urzędzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁹. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawienie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

6. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ¹⁰.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji¹¹.

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiegokolwiek sankcji lub

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

⁷ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., Część II – Metodologia i zakres prac KMPT.

⁹ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., [CAT/OP/C/57/4], Aneks do sprawozdania, część II, par. 6. Zob. również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, Nowy Jork i Genewa 2018, s. 4-6.

¹⁰ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)¹².

II. Wprowadzenie

9. W dniu 24 marca 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Pomieszczenia dla Osób Zatrzymanych przy Komendzie Powiatowej Policji w Łobzie (dalej także: PdOZ, placówka).

10. W skład zespołu wizytującego wchodziło: Karina Balicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego), Tomasz Żółtek (psycholog, coach) i Barbara Pauli (prawniczka, psycholożka).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z p.o. Komendanta Powiatowego Policji w Łobzie nadkom. Jackiem Czyżewskim, p.o. I Zastępcy Komendanta Powiatowego Policji w Łobzie kom. Arletą Szwacińską i p.o. Naczelnika Wydziału Prewencji st. asp. Krystianem Dolnym. Ponadto zespół dokonał oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki, zapoznał się z prowadzoną na miejscu dokumentacją, a także sporządził dokumentację fotograficzną.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi p.o. Naczelnika Wydziału Prewencji st. asp. Krystianowi Dolnemu, w czasie rozmowy podsumowującej.

13. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy dokumentacji oraz nadesłanych przez jednostkę nagrań monitoringu.

14. Niniejszy raport sygnalizuje problemy systemowe, wymagające zmiany obowiązującego prawa lub rozpowszechnionej praktyki postępowania (pkt IV), oraz obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt V).

III. Charakterystyka placówki

15. Pojemność placówki wynosi 6 miejsc (trzy pomieszczenia 2-osobowe). W czasie wizytacji nie przebywała w nich żadna osoba zatrzymana.

16. Zgodnie z danymi przekazanymi KMPT, w latach 2023–2024 (do dnia wizytacji) w placówce osadzono łącznie 414 osób zatrzymanych, w tym odpowiednio 203 w 2023 r. i 211 w 2024 r.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

17. Opłata za pobyt w pomieszczeniu w celu wytrzeźwienia wynosi 140 zł.

18. We wskazanym okresie w PdOZ nie odnotowano wydarzeń nadzwyczajnych i skarg osób zatrzymanych. W tym czasie nie wszczęto także postępowań wyjaśniających i dyscyplinarnych ani nie składano zawiadomień o możliwości popełnienia przestępstwa przez funkcjonariuszy pełniących służbę w PdOZ.

IV. Problemy systemowe

A. Osadzanie w PdOZ osób zatrzymanych do wytrzeźwienia

19. Według informacji przekazanych wizytującym, ponad 30% osób osadzanych w PdOZ stanowią osoby nietrzeźwe, zatrzymane w celu wytrzeźwienia. Powyższa sytuacja związana jest z brakiem izby wytrzeźwień na terenie powiatu i w okolicy. Najbliższa Izba Wytrzeźwień znajduje się w Szczecinie, co sprawia, że dla okolicznych powiatów PdOZ w Łobzie jest jedynym miejscem, w którym można zatrzymywać osoby w celu wytrzeźwienia.

20. Tymczasem policyjne miejsca zatrzymań nie są przygotowane do zapewnienia osobom zatrzymanym do wytrzeźwienia odpowiednich warunków i bezpieczeństwa. Poza badaniem lekarskim przed przyjęciem, nie istnieje wymóg zapewnienia stałej opieki medycznej takim osobom. Odpowiedzialność za bezpieczeństwo osób zatrzymanych do wytrzeźwienia spada na funkcjonariuszy Policji, którzy nie są do tej roli przygotowani, toteż w sytuacjach pogorszenia stanu zdrowia mogą jedynie udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej i wezwać zespół ratownictwa medycznego, licząc, że interwencja nastąpi szybko i będzie skuteczna.

21. Problematiczna jest też sytuacja osób nietrzeźwych z zaburzeniami psychicznymi, wobec których podejmowane są policyjne interwencje. Zdarzają się przypadki, gdy oddziały psychiatryczne odmawiają hospitalizacji takich osób z uwagi na stan nietrzeźwości i do czasu wytrzeźwienia muszą one przebywać w PdOZ. Jednakże policyjne miejsca zatrzymań nie są podmiotami leczniczymi i nie dysponują zasobami ludzkimi i warunkami, które umożliwiają zapewnienie takim osobom optymalnej opieki i fachowej pomocy psychiatrycznej. Pobyt takich osób w PdOZ zwiększa ryzyko wystąpienia niewłaściwych zachowań i stanowi zagrożenie zarówno dla zatrzymanych, jak i funkcjonariuszy Policji.

22. W ocenie KMPT obecne systemowe rozwiązanie opieki nad osobami nietrzeźwymi nie zapewnia im odpowiedniej ochrony zdrowia i wymaga zmiany. Zgodnie z zaleceniem SPT, Polska powinna wprowadzić system gwarantujący osobom

przebywającym w PdOZ i wymagającym leczenia (w tym pomocy psychiatrycznej) szybki dostęp do profesjonalnej opieki medycznej¹³.

23. Powyższy problem jest już od wielu lat wskazywany przez KMPT¹⁴.

B. Brak badania lekarskiego wszystkich osób zatrzymanych

24. W wizytowanej jednostce badaniu lekarskiemu przed umieszczeniem w PdOZ poddaje się osoby zatrzymane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję¹⁵.

25. Chociaż obowiązujące przepisy nie określają takiego obowiązku, Krajowy Mechanizm od wielu lat postuluje badanie wszystkich osób zatrzymanych przez Policję przed ich umieszczeniem w PdOZ. Rzecznik Praw Obywatelskich wielokrotnie zwracał uwagę na konieczność wprowadzenia obowiązku przeprowadzania badań lekarskich każdej osoby zatrzymanej przez funkcjonariuszy Policji¹⁶.

26. Badanie lekarskie zatrzymanych i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za minimalną gwarancję chroniącą te osoby przed torturami i przemocą, co jest silnie podkreślane przez międzynarodowe instytucje monitorujące traktowanie osób pozbawionych wolności – SPT oraz Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)¹⁷.

27. Przeprowadzenie badania chroni także samych funkcjonariuszy przed fałszywymi zarzutami, że obrażenia powstały podczas pobytu osoby zatrzymanej pod nadzorem Policji. Co także istotne, świadomość ujawnienia ewentualnych śladów przemocy i ich udokumentowanie pełni funkcję odstraszającą. Analizy dokonywane przez Krajowy Mechanizm w poprzednich latach wskazują, że osoby zatrzymane doświadczające złego traktowania ze strony funkcjonariuszy Policji umieszczane były w PdOZ bez uprzedniego badania lekarskiego, co w późniejszym czasie utrudniało wykazanie, czy obrażenia pokrzywdzonych powstały w czasie ich pobytu w jednostce

¹³ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., [CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 54].

¹⁴ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2022 r., s. 46; Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 47.

¹⁵ Dz. U. z 2024 r. poz. 516.

¹⁶ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 48; zob. także: Wystąpienie RPO do KGP z dnia 2 października 2020 r., KMP.570.4.2020.

¹⁷ Zob. Drugie Sprawozdanie Ogólne, [CPT/Inf (92) 3, par. 36-38]; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2014 r., [CPT/Inf (2014) 21, par. 26, 30]; Raport CPT z wizyty w Polsce w 2018 r., [CPT/Inf (2018) 39, par. 27].

Policji, czy jeszcze przed zatrzymaniem¹⁸. Podjęcie skutecznych środków gwarantujących, aby osoby zatrzymane zostały poddane badaniu w warunkach poufności przez niezależnego lekarza, rekomendowane jest również przez instytucje międzynarodowe¹⁹.

C. Badanie osób z zaburzeniami psychicznymi przez lekarzy innych specjalizacji niż psychiatria

28. Podczas analizy dokumentacji znajdującej się w wizytowanej placówce Zespół zauważył, że osoby zgłaszające myśli samobójcze były badane przez ratowników medycznych bądź lekarzy innych specjalizacji niż psychiatria.

29. W ocenie KMPT praktyka polegająca na poddawaniu osób z objawami zaburzeń psychicznych lub deklarujących myśli samobójcze badaniom prowadzonym przez innych specjalistów aniżeli psychiatry może powodować zagrożenie zdrowia, a nawet życia zatrzymanych, w sytuacji niewłaściwej diagnozy. Umieszczenie w jednostce Policji osoby z zaburzeniami psychicznymi, która może stanowić zagrożenie dla siebie lub innych, powoduje również obarczenie funkcjonariuszy Policji szczególnie trudnym zadaniem, jakie stanowi zapewnienie bezpieczeństwa takim osobom w trakcie pobytu w PdOZ. By należycie je wypełnić, niezbędna jest rzetelna ocena stanu zdrowia tych osób przez lekarza specjalistę.

30. Już w 2016 r. RPO skierował do Komendanta Głównego Policji oraz Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji wystąpienie generalne²⁰ w przedmiocie badania osób z zaburzeniami psychicznymi przez lekarzy innych specjalizacji niż psychiatria. Niestety do tej pory nie podzielili oni argumentacji Rzecznika.

D. Brak dostępu do pomocy prawnej od początku zatrzymania

31. W Polsce nie funkcjonuje system pomocy prawnej, który umożliwiłby każdemu zatrzymanemu bezpłatny kontakt z adwokatem lub radcą prawnym bezpośrednio po zatrzymaniu. Tymczasem właśnie w tym okresie ryzyko tortur i złego traktowania jest największe.

32. Zgodnie z polskim prawem, wniosek o przyznanie obrońcy z urzędu można złożyć dopiero po pierwszym przesłuchaniu w charakterze podejrzanego.

¹⁸ Zob. Wystąpienie RPO do MS z dnia 18 kwietnia 2017 r., KMP.570.3.2017; zob. też: Magdalena Dziedzic, Przepięstwo tortur w Polsce – analiza prawomocnych wyroków dotyczących przestępstw z art. 231, 246 oraz 247 Kodeksu karnego, Warszawa 2021, s. 42-43.

¹⁹ Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego dla Polski, [CAT/C/POL/CO/7, par. 16]; Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., [CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 55].

²⁰ Zob. Wystąpienie RPO do KGP z dnia 7 stycznia 2016 r., KMP.570.25.2015; Wystąpienie RPO do MSWiA z dnia 30 czerwca 2016 r., KMP.400.9.2015.

Do czasu wyznaczenia obrońcy z urzędu i jego pierwszego kontaktu z klientem funkcjonariusze realizują z zatrzymanym czynności służbowe (np. przesłuchania, rozpytania), co w połączeniu z brakiem innych zabezpieczeń (takich jak obowiązkowe badanie medyczne po zatrzymaniu oraz rejestracja obrazu i dźwięku z przesłuchania) sprzyja torturom. Szczególnie trudna jest sytuacja osób mniej zamożnych, których nie stać na zaangażowanie obrońcy z wyboru. Takie osoby są de facto pozbawione pomocy prawnej na początkowym etapie postępowania karnego.

33. Kontakt z niezależnym, profesjonalnym pełnomocnikiem stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych i innych przysługujących zatrzymanemu uprawnień, sprzyja rzetelności i jakości postępowania karnego oraz chroni samych funkcjonariuszy na wypadek pomówień dotyczących metod ich pracy.

34. Problem ten został dostrzeżony również przez instytucje międzynarodowe: CAT²¹, SPT²² i CPT²³. Był również sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich Ministrowi Sprawiedliwości²⁴.

35. Prawo dostępu do adwokata w takim terminie i w taki sposób, aby osoby te mogły rzeczywiście i skutecznie wykonywać przysługujące im prawo do obrony, jest przedmiotem dyrektywy unijnej²⁵. Dodatkowo zobowiązywano państwa członkowskie do zapewnienia, aby podejrzani, którzy nie posiadają wystarczających środków na pokrycie kosztów pomocy adwokata, mieli prawo do korzystania z pomocy prawnej z urzędu, przyznanej bez zbędnej zwłoki i najpóźniej przed przesłuchaniem danej osoby przez Policję, inny organ ścigania lub przez organ sądowy, lub przed przeprowadzeniem konkretnych czynności dochodzeniowo-śledczych lub dowodowych²⁶.

²¹ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, [CAT/C/POL/CO/7, par. 15 pkt a, par. 16 pkt a].

²² Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., [CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 51-52].

²³ Zob. Raporty CPT z wizyt w Polsce w 2017 r. [CPT/Inf (2018) 39, par. 25] oraz w 2019 r. [CPT/Inf (2020) 31, par. 19, 21-22].

²⁴ Zob. Wystąpienia RPO do MS z dnia 18 kwietnia 2017 r., 27 września 2018 r. i 25 stycznia 2022 r., KMP.570.3.2017.

²⁵ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2013/48/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie prawa dostępu do adwokata w postępowaniu karnym i w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania oraz w sprawie prawa do poinformowania osoby trzeciej o pozbawieniu wolności i prawa do porozumiewania się z osobami trzecimi i organami konsularnymi w czasie pozbawienia wolności (Dz. U. UE. L. 2013 nr 294, s. 1).

²⁶ Zob. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/1919 z dnia 26 października 2016 r. w sprawie pomocy prawnej z urzędu dla podejrzanych i oskarżonych w postępowaniu karnym oraz dla osób, których dotyczy wnioski w postępowaniu dotyczącym europejskiego nakazu aresztowania (Dz. U. UE. L. 2016 nr 297, s. 1 z późn. zm.).

E. Brak placów spacerowych w PdOZ

36. Wizytowany PdOZ nie posiadał placu spacerowego, umożliwiającego osobom zatrzymanym dostęp do świeżego powietrza i ćwiczeń fizycznych. Związane jest to z konstrukcją przepisów dotyczących PdOZ. Nie nakładają one obowiązku posiadania placów spacerowych w PdOZ, a osoby zatrzymane nie mają przyznanego prawa do spaceru.

37. Na problem ten od wielu lat zwracają uwagę instytucje międzynarodowe, jak SPT²⁷ i CPT. Drugi z tych organów zalecił Polsce zapewnienie, by wszystkie osoby przetrzymywane w areszcie policyjnym przez okres 24 godzin lub dłużej miały możliwość codziennych ćwiczeń na świeżym powietrzu²⁸. Należy również zwrócić uwagę na odpowiednie wyposażenie placów spacerowych, szczegółowo opisane w jednym z raportów tematycznych KMPT²⁹.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Warunki bytowe

38. Podobnie jak w czasie poprzedniej wizyty w 2013 r., zastrzeżenia pracowników KMPT wzbudził brak oświetlenia nocnego w pokojach dla osób zatrzymanych³⁰. Placówka nie wdrożyła zalecenia w tej kwestii. Z uzyskanych od funkcjonariuszy informacji wynika, że całą noc w celach osób zatrzymanych świeci się światło, co może znacznie utrudniać wypoczynek nocny.

39. Ekspozycja na światło dzienne odgrywa istotną rolę w regulacji rytmu snu i czuwania³¹. Ciągłe zapalone w nocy światło prowadzi do depriwacji snu, której konsekwencje ponosi cały organizm. Zaburzeniu ulegają funkcje poznawcze takie jak uwaga, czujność i pamięć, emocje, praca serca, termoregulacja, przemiany metaboliczne, reaktywność i precyzja ruchów. Pojawiają się bóle mięśniowe oraz

²⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., [CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 66-67].

²⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2017 r., [CPT/Inf (2018) 39, par. 33].

²⁹ Zob. Raport tematyczny KMPT pt. „Prawa człowieka w miejscach izolacji. Jak Polska wdraża w praktyce zalecenia międzynarodowych organów ds. zapobiegania torturom (CPT i SPT)”, opublikowany w 2022 r., par. 35.

³⁰ Raport z wizytacji KMPT w Pomieszczeniu dla Osób Zatrzymanych Komendy Powiatowej Policji w Łobzie, RPO-745824-VII-720.6/13, s.8.

³¹ A. Kawalec, K. Pawlas, Czynniki środowiskowe wpływające na sen oraz zachowywanie higieny snu. Problemy Higieny i Epidemiologii, 94(1), 2013, s. 2.

dysfunkcje układu odpornościowego³². Ponadto nocna ekspozycja na światło powoduje zmniejszenie poziomu melatoniny, co skutkuje kłopotami ze snem oraz eliminuje możliwość zregenerowania i odpoczynku³³. Z tego powodu w godzinach nocnych w PdOZ powinno funkcjonować oświetlenie nocne, a nie dzienne.

40. Analogiczne zalecenie dostosowania oświetlenia do pory doby i zapewnienie, że światło będzie przynajmniej przygaszone w czasie nocy, formułowane było już kilkakrotnie przez CPT³⁴.

41. **KMPT zaleca odstąpienie od praktyki całonocnego palenia światła oraz zainstalowanie oświetlenia nocnego lub wymianę kamer na dostosowane do braku światła.**

42. Środki menstruacyjne były dostępne w magazynie i mogły zostać udostępnione na życzenie osoby zatrzymanej. KMPT stoi na stanowisku, że pożądane jest, by w przypadku doprowadzenia do PdOZ kobiety środki te były udostępniane w toalecie niezależnie od zgłoszenia przez zatrzymaną takiej potrzeby. Warto zaznaczyć, że w wizytowanym PdOZ co do zasady pełnią służbę jedynie mężczyźni, a obecność funkcjonariuszki zapewniana jest jedynie w razie konieczności przeprowadzenia kontroli osobistej. Praktyka udostępniania artykułów menstruacyjnych w toalecie niezależnie od zgłoszenia takiej potrzeby przez zatrzymaną kobietę pozwoli zniwelować ewentualne poczucie dyskomfortu i wstydu.

43. **KMPT rekomenduje udostępnianie, w przypadku doprowadzenia do PdOZ kobiet, artykułów menstruacyjnych w toalecie do swobodnego korzystania, niezależnie od zgłoszenia takiej potrzeby przez osobę zatrzymaną.**

44. Analiza monitoringu, wykonana przez przedstawicieli KMPT, skupiła się na obserwacji pobytu w placówce osadzonej tam kobiety. Jednak podczas oglądu materiału zauważono, że w trakcie jej pobytu na terenie placówki był również zatrzymany mężczyzna. Przez kilkugodzinne okresy przebywał on jedynie w koszulce z krótkim rękawem, skarpetkach i bokserkach. Czasowo wydano mu spodnie, a w godzinach nocnych koc. Szczegóły dotyczące długości pobytu oraz braków w wyposażeniu są trudne do ustalenia, ponieważ przesłany przez placówkę zapis monitoringu nie zawierał znaczników czasu.

45. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych, jeżeli odzież, obuwie i bielizna osoby zatrzymanej nie nadają się do użytku lub jeżeli ich używanie

³² Zob. J. Orzeł-Gryglewska, Zaburzenia snu związane z nadmierną ekspozycją na światło, *Polish Journal for Sustainable Development*, 21(2), 2017, s. 91-100.

³³ Zob. A. Kawalec, K. Pawlas, *Czynniki środowiskowe...*, s. 2.

³⁴ Zob. Raport z wizyty w Słowenii, [CPT/Inf (2017) 27, par. 25]; Raport CPT z wizyty w Mołdawii, [CPT/Inf (2020) 27, par. 36].

jest niedopuszczalne ze względów higienicznych, osoba ta może otrzymać nieodpłatnie potrzebne rzeczy (§ 9 ust. 1 i 2)³⁵. Chociaż akt prawny nie nakłada obowiązku, a jedynie możliwość wydania odzieży zastępczej, KMPT jest zdania, że pozostawienie osoby zatrzymanej bez odpowiedniego ubrania jest ingerowaniem w sferę prywatności oraz może prowadzić do naruszenia komfortu cieplnego.

46. CPT zaleca, aby każda osoba miała wydane czyste ubranie dostosowane do pogody i pory roku³⁶. Zmuszenie do zdjęcia odzieży i poruszania się w samej bieliźnie jest uznane przez CPT za formę niehumanitarnego i poniżającego traktowania³⁷.

47. We wskazanym rozporządzeniu uregulowano również kwestię wydawania koca, poduszki i pościeli. Nakłada ono obowiązek udostępnienia do indywidualnego użytkowania materaca, podkładki, koca (w porze jesienno-zimowej dwóch koców) oraz pościeli (dwóch prześcieradeł i powłóczki). Jak ustaliła delegacja KMPT, jedna z osób zatrzymanych nie otrzymała poduszki, a żadna nie otrzymała prześcieradła.

48. **KMPT zwraca się do Komendanta PdoZ w Łobzie o wyjaśnienie, czy uwidoczniiony w przekazanym materiale wideo mężczyzna odmówił przyjęcia ubrań zastępczych, a jeśli tak, czy zostało to odnotowane w dokumentacji.**

49. **Krajowy Mechanizm rekomenduje każdorazowe wydawanie pełnego zestawu pościeli podczas ciszy nocnej zawierającego koc (lub dwa koce), poduszkę i prześcieradło.**

B. Traktowanie

50. Nagranie z monitoringu ujawniło, że w trakcie pobytu w PdOZ jedna z osób zatrzymanych (starsza kobieta z trudnościami w poruszaniu się, która nie miała dostępu do kul ortopedycznych), została zaprowadzona do toalety jedynie przy przyjęciu do PdOZ i przy opuszczeniu go. Przebywała ona w placówce ok. 19 godzin. W tym miejscu ponownie należy zaznaczyć, że przesłany przez placówkę zapis monitoringu nie zawierał znaczników czasu, co znacznie utrudniło jego analizę. Ponadto przez cały okres pobytu w celi zatrzymana korzystała z pieluchomajtek, które zdjęła przed opuszczeniem placówki.

³⁵ Zob. 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 2672 ze zm.), dalej jako: rozporządzenie w sprawie pomieszczeń.

³⁶ Zob. Trzydziesty Raport Generalny CPT, [CPT/Inf (2020) 9, par. 39].

³⁷ Zob. Trzydziesty drugi Raport Generalny CPT, [CPT/Inf (2022) 9, par. 28].

51. **KMPT zwraca się do Komendanta PdOZ o wyjaśnienie: z jakiego powodu osoba zatrzymana nie została zaprowadzona do sanitariatu przez około 19 godzin pobytu na terenie placówki; w jaki sposób zatrzymana kobieta została wyposażona w pieluchomajtki; czy były to prywatne pieluchomajtki zatrzymanej; czy otrzymała je od funkcjonariuszy przyjmujących ją na teren PdOZ; jeśli tak, to z jakiego powodu; czy takie środki higieniczne znajdują się na stałym wyposażeniu placówki i w jakich sytuacjach są wydawane.**

52. Właściwy i nieograniczony dostęp do toalet i sanitariatów jest postulowany przez instytucje monitorujące traktowanie osób pozbawionych wolności³⁸. Ograniczanie korzystania z toalety klasyfikowane jest jako niehumanitarne i poniżające traktowanie³⁹.

53. **KMPT zaleca zapewnienie każdej osobie umieszczonej w PdOZ nieograniczonego dostępu do pomieszczeń sanitarnych.**

C. Niewystarczająca liczba funkcjonariuszek w obsadzie PdOZ

54. Z analizy dokumentacji i nagrań monitoringu wynika, że podczas zatrzymania kobiety większość czynności była wykonywana przez funkcjonariuszy płci męskiej, a funkcjonariuszka wezwana została jedynie do przeprowadzenia kontroli osobistej. Ponadto zaobserwowano na nagraniach monitoringu sytuację zwalniania z PdOZ kobiety. Przed wyjściem z celi kobieta samodzielnie zdjęła pieluchomajtki, co można było zaobserwować na nagraniach z kamer, do których dostęp mieli również mężczyźni przebywający na zmianie. Po wyjściu z celi zatrzymana przebywała w łazience, przy otwartych drzwiach, w pobliżu których stało dwóch funkcjonariuszy.

55. Kobiety przebywające w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych są grupą szczególnie wrażliwą. Należy otoczyć je wzmocnioną opieką będącą prewencją przemocy na tle płciowym i naruszania godności osobistej oraz zapewnić im realizację potrzeb osadzonych oraz wykonywania czynności przez funkcjonariuszy w jak najmniej dotkliwych warunkach, naruszających intymność. W świetle tych zasad nie powinno mieć miejsca postępowanie, które w sposób nadmierny i nieuzasadniony potęguje dolegliwość zastosowanego środka. Za takie należy natomiast uznać prowadzenie nadzoru nad umieszczonymi kobietami przez funkcjonariuszy mężczyzn. Należy mieć na uwadze, że osoby umieszczane w PdOZ są wielokrotnie poddawane

³⁸ Zob. Raport Greckiego Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności Krajowego Mechanizmu Przeciwko Torturom i Złemu Traktowaniu w 2017 r., par. 34, zob. https://old.synigoros.gr/resources/opcat_2017_en.pdf.

³⁹ Zob. Trzydziesty czwarty Raport Generalny CPT, [CPT/Inf (2024) 9, par. 63].

sprawdzeniu prewencyjnemu, obserwacji podczas przebywania w celi oraz nadzorowi w czasie korzystania przez nie z łazienki.

56. Kwestia obserwowania przez funkcjonariuszy płci męskiej zatrzymanych kobiet na kamerach monitoringu podczas realizowania przez nie czynności fizjologicznych została podniesiona przez CPT w raporcie z wizyty krajowej w Polsce w 2022 r. Komitet wskazał, że możliwość obserwowania przez monitoring rozebranych osób płci przeciwnej można uznać za przejaw poniżającego traktowania⁴⁰.

57. KMPT nie neguje konieczności instalowania kamer w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych – zaznacza jednak, że możliwość obserwowania czynności intymnych zwiększa ryzyko niewłaściwego traktowania lub, w skrajnym przypadku, przemocy seksualnej i przemocy ze względu na płeć. Jak wskazują eksperci Biura Instytucji Demokratycznych i Praw Człowieka OBWE, niewspółmierne, mające seksualny podtekst monitorowanie lub podglądanie osób osadzonych podczas czynności intymnych może stanowić przejaw tej formy przemocy w miejscu pozbawienia wolności⁴¹.

58. Problem ten został poruszony w wystąpieniu do Komendanta Głównego Policji⁴².

59. **KMPT zaleca zorganizowanie pracy w sposób zapewniający nieprzerwaną obecność funkcjonariuszki w PdOZ w każdym przypadku, gdy na terenie placówki przebywa zatrzymana kobieta.**

D. Opieka medyczna

60. Z rozmowy z personelem wynika, że funkcjonariusze co do zasady obecni są przy badaniu lekarskim osób zatrzymanych oraz że badania medyczne sporadycznie przeprowadzane są w pokojach monitorowanych.

61. Należy zauważyć, że przepisy rozporządzenia w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy przewidują, że decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz

⁴⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2022 r., [CPT/Inf (2024) 10, par. 5].

⁴¹ Zob. Przemoc seksualna i przemoc związana z płcią w miejscach pozbawienia wolności – zapobieganie i reagowanie. Standardy, rozwiązania, przykłady z regionu OBWE, OSCE/ODIHR 2023, s. 27. Publikacja w języku polskim dostępna na stronie: <https://www.osce.org/pl/odihr/559935>.

⁴² Zob. Wystąpienie RPO z dnia 12 grudnia 2024. IX.517.1131.2024.; zob. też § 2 ust. 3 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. Urz. KGP z 2012 r. poz. 42 ze zm.).

wykonujący to badanie⁴³. KMPT od lat przypomina jednak, że obecność osób trzecich w czasie czynności wymagających intymności, do których bez wątpienia zaliczyć należy badanie lekarskie, nie powinna być zasadą, lecz wyjątkiem, dopuszczalnym jedynie w przypadku, gdy dokonujący badania lekarz o to poprosi⁴⁴.

62. Brak poufności badań medycznych może rzutować na skuteczność podstawowej gwarancji zapobiegawczej, bowiem w obecności funkcjonariusza pacjent może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć lekarzowi o sposobie, w jaki był traktowany, oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia. Taka praktyka rodzi też ryzyko naruszenia prywatności zatrzymanego, poszanowania jego godności i tajemnicy lekarskiej.

63. Na kwestię tę zwracały uwagę CAT⁴⁵, SPT⁴⁶ i CPT⁴⁷, które w swoich raportach z wizyt w Polsce rekomendowały zapewnienie poufności w czasie badań medycznych osób zatrzymanych.

64. **KMPT rekomenduje odstąpienie od rutynowej praktyki obecności funkcjonariusza w gabinecie lekarskim i uzależnienie jej od życzenia wyrażonego przez lekarza wykonującego badanie.**

E. Mechanizmy skargowe

65. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT weryfikują, czy w pokojach, w których przebywają osoby zatrzymane przez Policję, są wyeksponowane kluczowe z punktu widzenia prewencji tortur informacje – Regulamin PdOZ i wykaz z danymi teleadresowymi instytucji stojących na straży praw człowieka. Obowiązek wyeksponowania obu tych elementów przewiduje rozporządzenie MSW⁴⁸.

66. W wizytowanej placówce wykaz instytucji z zakresu ochrony praw człowieka znajdował się jedynie na korytarzu, a nie w celach osób pozbawionych wolności.

67. Ponadto wizytujący zauważyli, że wśród informacji o organach skargowych brakowało organizacji pozarządowych, właściwych prokuratur i organów nadzorczych Policji. Kompleksowy wykaz instytucji jest istotny z kilku powodów,

⁴³ Zob. § 4 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję.

⁴⁴ Zob. Raport RPO z działalności w Polsce KMPT w 2023 r., s. 59.

⁴⁵ Zob. Uwagi końcowe Komitetu Przeciwko Torturom dotyczące siódmego raportu okresowego Polski, [CAT/C/POL/ CO/7, par. 16 pkt e].

⁴⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., [CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 53 i 55].

⁴⁷ Zob. Raporty CPT z wizyty w Polsce w 2019 r., [CPT/Inf (2020) 31, par. 24] oraz w 2017 r., [CPT/Inf (2018) 39, par. 27].

⁴⁸ Zob. par. 45 rozporządzenia w sprawie pomieszczeń.

jednak przede wszystkim zapewnia szeroki dostęp do ochrony prawnej przez zwiększenie dostępności i możliwości kierowania problemów według specjalizacji danych instytucji.

68. **KMPT rekomenduje uzupełnienie wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka o organizacje pozarządowe (np. Helsińską Fundację Praw Człowieka) i właściwą miejscowo prokuraturę oraz o informację o możliwości złożenia skargi w strukturze Policji – i zamieszczenie wykazu w celach osób zatrzymanych.**

F. Prawo do informacji

69. Każda osoba przyjmowana do placówki potwierdza zapoznanie się z regulaminem, pouczeniami, kwitami depozytowymi przez złożenie podpisu. W wizytowanym PdOZ większość dokumentacji podpisywanej przez cudzoziemców, tj. protokoły zatrzymań oraz kwity depozytowe, sporządzona była w języku polskim. Jedynie regulamin pobytu oraz pouczenia o uprawnieniach zatrzymanego w postępowaniu karnym dostępne były w językach obcych. W przypadku doprowadzenia cudzoziemca funkcjonariusze drukują z policyjnego systemu tłumaczenie regulaminu w języku zrozumiałym dla zatrzymanego. Ponadto przedstawiciele KMPT dostrzegli, że funkcjonariusze nie odnotowywali w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji, a także informacji, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie.

70. Prawo do informacji jest kluczowym elementem prewencji tortur⁴⁹. CPT zauważa, że wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach, od samego początku pozbawienia wolności, tj. od chwili, gdy nakazuje się im pozostanie w jednostce Policji. Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw. Obowiązek zapewnienia, by tak się stało, spoczywa na funkcjonariuszach Policji⁵⁰.

71. **KMPT zaleca tłumaczenie wszelkich podpisywanych przez cudzoziemców dokumentów na język dla nich zrozumiały. W przypadku problemów z komunikacją zaleca się korzystanie z pomocy tłumacza i odnotowywanie tego faktu w dokumentacji, wraz z informacją, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie (z podpisem i pieczętką tłumacza).**

⁴⁹ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie w 2011 r., [CAT/OP/UKR/1, par. 35-36]; zob. Raport SPT z wizyty w Polsce w 2018 r., [CAT/OP/POL/ROSP/1, par. 50].

⁵⁰ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, [CPT/Inf (2018) 39, par. 28].

72. **KMPT zaleca wydrukowanie regulaminu pomieszczeń dla osób zatrzymanych we wszystkich dostępnych językach, co zapewni możliwość jego użycia w każdej chwili, niezależnie od ewentualnych problemów technicznych.**

73. W placówce nie było dostępnego regulaminu sporządzonego alfabetem Braille'a, a kopie regulaminu umieszczone w pokojach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia miały bardzo małą czcionkę, co mogło uniemożliwić osobom z wadami wzroku zapoznanie się z jego treścią. Należy zwrócić na to szczególną uwagę, zwłaszcza w kontekście rutynowego odbierania zatrzymanym okularów, praktykowanego w wizytowanej jednostce (zob. pkt 76 i nast. raportu).

74. Jak wskazuje Komitet ONZ ds. Praw Osób Niepełnosprawnych, niepokojące są bariery, jakie napotykają osoby z niepełnosprawnościami w dostępie do podstawowych praw, w tym w sytuacjach związanych z wymiarem sprawiedliwości. Sposobem na ich pokonanie jest zapewnienie odpowiednich form komunikacji, takich jak język migowy czy alfabet Braille'a. Brak tych dostosowań proceduralnych prowadzi do wykluczenia i ograniczenia możliwości obrony swoich praw.⁵¹

75. **KMPT rekomenduje dostosowanie regulaminu i wykazu instytucji broniących praw człowieka do potrzeb osób niewidomych i słabowidzących.**

G. Odbieranie zatrzymanym sprzętu medycznego

76. W wizytowanej placówce KMPT spotykało się z praktyką odbierania okularów i sprzętu ortopedycznego. Utrzymywanie takiej praktyki deklarowano podczas rozmów z personelem oraz zaobserwowano na nagraniach z monitoringu, na których widać, że osoba z trudnościami w poruszaniu się nie miała przy sobie kul ortopedycznych. Zostały jej one wydane dopiero przy opuszczaniu PdOZ.

77. W ocenie KMPT decyzja o odebraniu zatrzymanym sprzętu ortopedycznego i okularów powinna być podejmowana w oparciu o indywidualną, udokumentowaną ocenę ryzyka agresji, samoagresji lub niszczenia mienia.

78. Rutynowe odbieranie okularów i sprzętu ortopedycznego jest zdaniem KMPT działaniem nadmiernym, powodującym dyskomfort i potencjalnie poniżającym. Należy zauważyć, że dla osób korzystających z okularów czy sprzętu ortopedycznego przedmioty te stanowią lub mogą stanowić podstawę codziennego funkcjonowania. Ich pozbawienie może prowadzić do skrajnego poczucia bezradności i zagubienia, które potęgowane będą przez sam fakt pozbawienia wolności.

79. **KMPT zaleca odstąpienie od praktyki rutynowego odbierania okularów i sprzętu ortopedycznego wszystkim osobom zatrzymanym,**

⁵¹ Zob. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, Concluding observations on the initial report of Poland, 29 października 2018 r., [CRPD/C/POL/CO/1, par. 21 i 22].

a w przypadku, gdy jest to niezbędne z uwagi na zachowanie zatrzymanego, rekomenduje się odnotowywanie tego faktu w książce przebiegu służby.

H. Personel

80. Według informacji pozyskanych z KPP w Łobzie, funkcjonariusze służący w tej komendzie odbędą w roku 2025 cztery szkolenia. Ich tematyka nie została przedstawiona KMPT.

81. **KMPT zwraca się do Komendanta PdOZ o udzielenie informacji, czego dotyczą przeprowadzone i planowane szkolenia dla funkcjonariuszy w 2025 r.**

82. **KMPT rekomenduje przegląd programów szkoleniowych dla funkcjonariuszy w celu zagwarantowania, że zawierają one zagadnienia związane z: międzynarodowymi standardami ochrony praw osób pozbawionych wolności, prewencją tortur, Protokołem stambulskim, technikami deeskalacji konfliktu i interwencji minimalizującymi ryzyko obrażeń osoby, wobec której użyte są środki przymusu bezpośredniego (w tym również wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub znajdującymi się pod wpływem środków psychoaktywnych), postępowaniem z zatrzymanymi osobami LGBT+, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem oraz przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu.**

VI. Zalecenia

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

a. Komendantowi Powiatowemu Policji w Łobzie:

1. zapewnienie każdej osobie umieszczonej w PdOZ nieograniczonego dostępu do pomieszczeń sanitarnych;
2. odstąpienie od praktyki całonocnego palenia światła oraz zainstalowanie oświetlenia nocnego lub wymianę kamer na dostosowane do braku światła;
3. odstąpienie od praktyki rutynowego odbierania okularów i sprzętu ortopedycznego wszystkim osobom zatrzymanym, a w przypadku, gdy jest to niezbędne z uwagi na zachowanie zatrzymanego, odnotowywanie tego faktu w książce przebiegu służby;
4. zorganizowanie pracy w sposób zapewniający nieprzerwaną obecność funkcjonariuszki w PdOZ w każdym przypadku, gdy na terenie placówki przebywa zatrzymana kobieta;

5. odstąpienie od rutynowej praktyki obecności funkcjonariusza w gabinecie lekarskim na rzecz uzależnienia jej od życzenia wyrażonego przez lekarza wykonującego badanie;
6. tłumaczenie wszelkich podpisywanych przez cudzoziemców dokumentów na język dla nich zrozumiały; w przypadku problemów z komunikacją zaleca się korzystanie z pomocy tłumacza i odnotowywanie tego faktu w dokumentacji, wraz z informacją, w jakim języku komunikuje się zatrzymany oraz w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie (z podpisem i pieczętą tłumacza);
7. wydrukowanie regulaminu pomieszczeń dla osób zatrzymanych we wszystkich dostępnych językach, co zapewni możliwość jego użycia w każdej chwili, niezależnie od ewentualnych problemów technicznych;
8. dostosowanie regulaminu i wykazu instytucji broniących praw człowieka do potrzeb osób niewidomych i słabowidzących;
9. każdorazowe wydawanie pełnego zestawu pościeli podczas ciszy nocnej zawierającego koc (lub dwa koce), poduszkę i prześcieradło;
10. udostępnianie, w przypadku doprowadzenia do PdOZ kobiet, artykułów menstruacyjnych w toalecie do swobodnego korzystania, niezależnie od zgłoszenia takiej potrzeby przez osobę zatrzymaną;
11. uzupełnienie wykazu instytucji stojących na straży praw człowieka o organizacje pozarządowe (np. Helsińską Fundację Praw Człowieka) i właściwą miejscowo prokuraturę oraz informację o możliwości złożenia skargi w strukturze Policji – i zamieszczenie go w celach osób zatrzymanych;
12. przejrzanie programów szkoleniowych dla funkcjonariuszy w celu zagwarantowania, że zawierają one zagadnienia związane z: międzynarodowymi standardami ochrony praw osób pozbawionych wolności, prewencją tortur, Protokołem stambulskim, technikami deeskalacji konfliktu i interwencji minimalizującymi ryzyko obrażeń osoby, wobec której użyte są środki przymusu bezpośredniego (w tym również wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub znajdującymi się pod wpływem środków psychoaktywnych), postępowaniem z zatrzymanymi osobami LGBT+, komunikacją interpersonalną, sposobami radzenia sobie ze stresem oraz przeciwdziałaniem wypaleniu zawodowemu.

b. Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Szczecinie:

przekazanie Komendantowi Powiatowemu Policji w Łobzie środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych.

VII. Informacje dodatkowe

Na podstawie art. 20 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Komendanta Powiatowego Policji w Łobzie o udzielenie informacji, o których mowa w pkt 48, 51 i 81 raportu.

Opracowała: Barbara Pauli

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-podpisano elektronicznie/