



Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.574.2.2021

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Izby Wytrzeźwień
Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym (WrOPON)**

1. Wprowadzenie

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192), dalej: OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, 1 grudnia 2021 r. przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm) wizytowały Izbę wytrzeźwień Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym, ul. Sokolnicza 14/18, 50-001 Wrocław (dalej: Izba, WrOPON, placówka). W skład zespołu wizytującego wchodziły: Klaudia Kamińska i Magdalena Dziedzic (prawniczki).

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

W trakcie wizytacji wykonano następujące czynności:

- 1) przeprowadzono rozmowę wstępną ze Stanisławem Grzegorskim – Dyrektorem WrOPON;

- 2) dokonano oglądu placówki, w tym wybranych przez wizytujących sal pacjentów, sanitariatów, gabinetu zabiegowego, pomieszczeń, w których realizowane jest przyjęcie pacjentów;
- 3) przeprowadzono poufne rozmowy z pracownikami WrOPON;
- 4) dokonano analizy dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym m.in. kart ewidencyjnych pacjentów, raportów przebiegu zmiany;
- 5) wykonano dokumentację fotograficzną.

Podczas wizytacji w przedmiocie zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają zagadnienia związane z legalnością pobytu pacjentów w Izbie, ich traktowaniem, prawem do informacji, ochrony zdrowia, a także warunki materialne i dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W raporcie wskazano mocne strony, warte naśladowania w podobnych miejscach pozbawienia wolności (pkt. 5 raportu), opisano problem systemowy dotyczący izb wytrzeźwień (pkt. 6 raportu) oraz opisano obszary wymagające poprawy, istotne z punktu widzenia prewencji tortur oraz niehumanitarnego i poniżającego traktowania oraz karania (pkt. 7 raportu).

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. pacjenci, personel, osoby doprowadzające) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że *żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaże, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.*

3. Charakterystyka placówki

Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym, zlokalizowany jest przy ul. Sokolniczej 14/18 we Wrocławiu. Ośrodek zajmuje się działalnością edukacyjną, wsparciem osób w kryzysie bezdomności, przeciwdziałaniem chorobie alkoholowej. W skład ośrodka wchodzi „Dział Pomocy Osobom Bezdomnym” oraz „Dział Izba Wytrzeźwień”. Wizytacja KMPT dotyczyła wyłącznie działalności Izby wytrzeźwień, jako miejsca zatrzymań w rozumieniu art. 4 OPCAT, i tylko jej funkcjonowanie zostało poddane analizie w ramach niniejszego raportu.

Placówka realizuje zadania określone w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi¹ oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie izb wytrzeźwień². Przyjmuje osoby nietrzeźwe, zatrzymane na terenie Wrocławia.

Izba wytrzeźwień posiada 48 miejsc. Zgodnie z Uchwałą Rady Miejskiej Wrocławia, opłata za pobyt wynosiła w dniu prowadzenia wizytacji 326,87 zł³. W czasie rozpoczęcia wizytacji przebywała w niej 1 osoba, natomiast w trakcie trwania wizytacji, doprowadzono kolejną osobę. Przedstawicielka KMPT miała okazję obserwować procedurę przyjęcia tej osoby do Izby.

4. Wydarzenie nadzwyczajne

30 lipca 2021 r. w wizytowanej placówce doszło do zgonu 25-letniego obywatela Ukrainy. W trakcie wizytacji, delegacja KMPT miała możliwość zapoznania się z dokumentacją mężczyzny sporządzoną w trakcie jego pobytu we wrocławskiej Izbie Wytrzeźwień. Przedstawicielki KMPT nie miały natomiast możliwości zapoznania się z nagraniami monitoringu z omawianego zdarzenia, ponieważ jak wskazał Dyrektor placówki, dyski z nagraniami zostały zabezpieczone przez Prokuraturę, a następnie zwrócone z uszkodzeniami.

Należy jednakże wskazać, iż wizytacja Krajowego Mechanizmu miała charakter prewencyjny i nie była powiązana z żadną indywidualną skargą. Wszelkie czynności przeprowadzone w jej trakcie, miały zatem na celu zidentyfikowanie ewentualnych obszarów wymagających poprawy z punktu widzenia ochrony przed torturami, niehumanitarnym i poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Sprawa indywidualna dotycząca zgonu, do którego doszło 30 lipca 2021 r. we wrocławskiej Izbie wytrzeźwień, prowadzona jest przez Biuro Terenowe Rzecznika Praw Obywatelskich we Wrocławiu⁴.

5. Mocne strony placówki

Za dobrą praktykę przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur uznały możliwość otrzymania przez pacjenta opuszczającego Izbę czystej odzieży m.in. przekazanej placówce przez darczyńców. W ramach środków, którymi dysponuje Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym, kupowane są również nowe elementy odzieży (bielizna, spodnie dresowe, koszulki), które również przekazywane są pacjentom w szczególnie trudnej sytuacji materialnej.

¹ Zob. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r., poz. 2277).

² Zob. Rozporządzenie Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2014 r., poz. 1850); Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu (Dz. U. z 2019 r., poz. 2119).

³ Zob. Uchwała nr XXXVI/947/21 Rady Miejskiej Wrocławia z 22 kwietnia 2021 r. w sprawie ustalenia opłat za pobyt we Wrocławskim Ośrodku Pomocy Osobom Nietrzeźwym

⁴ BPW.519.35.2021

Zdaniem przedstawicieli KMPT wspomniana praktyka stanowi wyraz poszanowania godności osób przebywających w placówce.

Osoby w najtrudniejszej sytuacji materialnej, które są doprowadzane do placówki w celu wytrzeźwienia mogą również otrzymać przed wyjściem ciepły posiłek.

Mocną stroną Ośrodka jest również zatrudnienie koordynatora ds. motywacyjno-terapeutycznych, u której można uzyskać porady i wsparcie z zakresu rozwiązywania problemów alkoholowych. O możliwości odbycia konsultacji z taką osobą informowany jest każdy pacjent przebywający w Izbie. Od stycznia 2022 r. w placówce ma być zatrudniony psycholog specjalizujący się problemach związanych z uzależnieniem od alkoholu. Ten specjalista będzie zatrudniony w wymiarze 16 godzin miesięcznie.

6. Problem systemowy

W trakcie wizytacji, Dyrektor placówki zwrócił uwagę na istnienie problemu systemowego, który utrudnia (a w ostatnim czasie *de facto* uniemożliwił) działanie Izby wytrzeźwień. Zgodnie z Rozporządzeniem w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (dalej: Rozporządzenie w sprawie izb wytrzeźwień)⁵, w skład każdej zmiany izby wytrzeźwień musi wchodzić m.in. lekarz lub felczer. W związku z brakiem możliwości kształcenia się obecnie w zawodzie felczera, profesja ta jest już coraz rzadziej spotykana, w związku z czym w placówkach tego typu konieczne jest zatrudnienie lekarza.

Zdaniem Dyrektora WrOPON, w rozporządzeniu powinna być przewidziana możliwość by w skład zmiany wchodził lekarz lub ratownik medyczny, ponieważ biorąc pod uwagę charakterystykę pracy w Izbach wytrzeźwień większe uzasadnienie znajduje zatrudnienie właśnie ratownika medycznego niż lekarza.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur podziela ten pogląd. Praca w izbie wytrzeźwień najczęściej przybiera postać interwencyjną (do takiej są najczęściej szkoleni ratownicy medyczni) i świadczona jest jedynie w podstawowym zakresie. Zatrudnienie ratownika medycznego wymaga ponadto mniejszych nakładów finansowych niż zatrudnienie lekarza.

Warto podkreślić, że praca w izbie wytrzeźwień jest pracą specyficzną - obciążającą psychicznie i często nieprzewidywalną. Ratownicy medyczni mają doświadczenie w podejmowaniu czynności wobec osób agresywnych, osób pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, są zatem lepiej przygotowani do świadczenia pomocy w warunkach izby wytrzeźwień.

⁵ Zob. § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego

Ponadto, z obserwacji Dyrektora WrOPON wynika, że z uwagi na niedobór lekarzy w Polsce, izba wytrzeźwień jest jednym z ostatnich miejsc pracy wybieranym przez lekarzy. Wobec niewielkiej liczby felczerów, skutkuje to niedoborami kadrowymi, a w konsekwencji brakiem możliwości funkcjonowania Izby wytrzeźwień i koniecznością przewożenia osób nietrzeźwych do jednostek policyjnych, gdzie w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia wzywana jest karetka pogotowia i pomoc udzielana jest przez ratowników medycznych.

Do takiej sytuacji doszło we Wrocławiu w listopadzie, bowiem z uwagi na brak lekarza, Izba wytrzeźwień funkcjonowała jedynie jako noclegownia dla osób w kryzysie bezdomności.

Opisywany problem był już zgłaszany Ministrowi Zdrowia. W 2016 roku Rzecznik Praw Obywatelskich skierował do ówczesnego Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiła wystąpienie generalne, z prośbą o podjęcie inicjatywy legislacyjnej, która umożliwi powierzenie ratownikom medycznym kompetencji przyznanych obecnie wyłącznie lekarzom lub felczerom⁶. Wskazane wystąpienie nie doprowadziło wówczas do nowelizacji wskazanych przepisów, niemniej konieczność przeprowadzenia tych zmian nadal pozostaje w zainteresowaniu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur.

7. Obszary wymagające poprawy

7.1. Sytuacja kadrowa

Jak wskazano powyżej, wrocławska izba wytrzeźwień zmagają się z istotnymi niedoborami kadrowymi. Poza brakami w obsadzie personelu medycznego opisanymi w części dotyczącej problemów systemowych, zauważalne są również braki wśród opiekunów/depozytariuszy.

Z analizy raportów przebiegu zmiany wynika, że w okresie od sierpnia do końca października 2021 r. w trakcie kilkunastu zmian izba nie przyjmowała pacjentów, z uwagi na brak wystarczającej obsady. W listopadzie 2021 r., jak wskazano powyżej, izba wytrzeźwień, funkcjonowała jako noclegownia dla osób w kryzysie bezdomności, co również było spowodowane brakiem możliwości zagwarantowania odpowiedniej obsady, zgodnie z wymogami określonymi dla izb wytrzeźwień.

We wrześniu 2021 r. Wydział Kontroli Urzędu Miejskiego Wrocławia, przeprowadził kontrolę WrOPON, która obejmowała działalność ośrodka w okresie 29 lipca – 31 lipca 2021 r. Kontrola ta, potwierdziła istnienie trudnej sytuacji kadrowej, która po wydarzeniach z 30 lipca 2021 r. dodatkowo się pogorszyła. Kontrola wykazała nieprawidłowości w obsadzie izby wytrzeźwień dotyczące kwalifikacji zatrudnionego personelu.

Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora, w związku z brakiem chętnych do pracy we WrOPON, (w szczególności ze względu na oferowaną wysokość wynagrodzenia), Dyrektor przyjął do pracy

⁶ Zob. Wystąpienie generalne RPO do Ministra Zdrowia z 18 sierpnia 2016 r. (KMP.574.11.2016.RK)

osoby, nieposiadające średniego wykształcenia, które posiadały tytuł ratownika kwalifikowanej pierwszej pomocy⁷. Jak wynika z dokumentów zgromadzonych w związku z kontrolą Urzędu Miejskiego, z uwagi na problemy kadrowe, Dyrektor kilkakrotnie sam zmuszony był wykonywać obowiązki opiekuna, aby izba mogła funkcjonować.

Niskie wynagrodzenia, w połączeniu z olbrzymią odpowiedzialnością za życie pacjentów oraz koniecznością pracy pod presją powodują, że niewiele osób zgłasza się do pracy w izbie wytrzeźwień lub traktują taką pracę jako dodatkową, co może w dłuższej perspektywie skutkować nadmiernym przemęczeniem, gorszym wykonywaniem obowiązków i stanowić bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Ponadto, część osób, która zostaje zatrudniona w izbie odchodzi z pracy po krótkim czasie.

Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT) wielokrotnie wskazywał, że niski poziom wynagrodzenia personelu powoduje brak poczucia bezpieczeństwa, związany jest z obawami o przyszłość oraz prowadzi do frustracji, co z kolei przekłada się na jakość świadczonej pracy, a w konsekwencji bezpieczeństwo osób pozbawionych wolności⁸.

Opisywany problem, co zostało również potwierdzone przez Dyrektora w trakcie kontroli Urzędu Miejskiego, prowadzi do dużej rotacji wśród personelu. Nowi pracownicy często nie są bowiem przygotowani do obowiązków jakie wiążą się z taką pracą, co również każe postawić pytanie o jakość opieki świadczonej przez te osoby.

Zgodnie z §8 ust. 5 Rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień, opiekunowie, depozytariusze oraz osoby odpowiedzialne za działalność izby wytrzeźwień w trakcie zmiany, powinny odbywać coroczne szkolenie organizowane przez izbę wytrzeźwień w zakresie udzielania pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych. Biorąc pod uwagę, że część osób pracujących we WrOPON pracuje tam jedynie przez kilka tygodni lub miesięcy, zagwarantowanie, że każdy członek personelu będzie odpowiednio przeszkolony w wyżej wymienionym zakresie jest znacznie utrudnione.

CPT podkreśla, że odpowiednio wyselekcjonowany i wyszkolony zespół pracowników, stanowi jedną z kluczowych gwarancji w zakresie ochrony przed torturami, niehumanitarnym i poniżającym traktowaniem albo karaniem. Doświadczeni, odpowiednio wyszkoleni pracownicy wiedzą bowiem jak reagować w trudnych, nagłych sytuacjach z udziałem zatrzymanych i są w stanie zapewnić im w takiej sytuacji bezpieczeństwo⁹.

⁷ Taka sytuacja stoi w sprzeczności z obowiązkiem wskazanym w §8. Ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego.

⁸ Zob. Raport CPT z wizytacji na Ukrainie w 2016 roku (CPT/Inf (2017), 15), § 43.

⁹ Zob. Raport CPT z wizytacji w Gruzji w 2009 roku CPT/Inf (2009) 38, § 39-40.

Wobec powyższego należy stwierdzić, iż obecna sytuacja kadrowa w placówce nie zapewnia bezpieczeństwa osobom doprowadzonym do izby w celu wytrzeźwienia. Dodatkowo, w sytuacji niewystarczającej obsady w ramach poszczególnych zmian, Dyrektor izby zmuszony jest zawiesić jej funkcjonowanie, a osoby nietrzeźwe trafiają w tym czasie do jednostek policyjnych, gdzie nie mają zapewnionej m.in. opieki medycznej. Taka sytuacja powoduje dodatkowe obciążenie Policji, która również boryka się z niedoborami kadrowymi.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje podniesienie poziomu wynagrodzenia oferowanego osobom pracującym we WrOPON oraz zapewnienie obsady kadrowej zgodnej z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego.

7.2. Warunki materialne

Warunki materialne panujące w placówce zostały ocenione jako przeciętne. Pomieszczenia przeznaczone do pobytu osób nietrzeźwych były wyeksploatowane, a w części płytek zaobserwować można było pęknięcia bądź ubytki, elementy metalowe pomalowane farbą również były zniszczone. Na terenie całej izby panował jednak porządek, pomieszczenia były czyste, w magazynie przechowywana była czysta pościel i koce. Placówka wyposażona była również w dostateczną ilość środków ochronnych i dezynfekcyjnych.

Niepokój wizytujących budziły kąciki toaletowe w wieloosobowych salach dla osób nietrzeźwych. Przestrzeń toaletowa jest oddzielona ścianką działową od reszty pomieszczenia, jednak w wejściu nie ma zamontowanych drzwi, ani zasłonki, co nie zapewnia intymności podczas czynności fizjologicznych i może być upokarzające dla zatrzymanych. Wprawdzie osoba korzystająca z kącika toaletowego nie jest widoczna przez wizjer w drzwiach, ani na monitoringu wizyjnym, natomiast nie ma możliwości osłonięcia się w żaden sposób od innych osób przebywających w tej samej sali.

Między innymi na tę kwestię zwracał uwagę Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawie *Peers przeciwko Grecji* (wyrok z dnia 19 kwietnia 2001 r., skarga nr 28524/95) wskazując, że korzystanie z otwartego kącika sanitarnego w sytuacji, gdy w celi przebywa więcej niż jeden osadzony, godziło w ludzką godność, co należy uznać za poniżające traktowanie w rozumieniu art. 3 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności¹⁰.

Z uwagi na powyższe, KMPT zaleca przesłonięcie toalet w pokojach dla osób zatrzymanych do wytrzeźwienia.

¹⁰ Zob. Art. 3 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284).

W kwestii zachowania intymności istotne jest również jej zapewnienie przy przyjęciu do izby, w szczególności w sytuacji, gdy zachodzi potrzeba rozebrania się i założenia koszuli wydanej przez Izbę. Przestrzeń, w której osoby zatrzymane mogą przebrać się i zdają rzeczy do depozytu oddzielona jest od korytarza zasłonką, która w ocenie wizytujących, nie zapewnia w sposób wystarczający intymności doprowadzanym do jednostki.

Przedstawicielka KMPT, która w trakcie przyjęcia znajdowała się w korytarzu, pomimo zasłonięcia kotary, widziała znajdującego się za zasłoną doprowadzanego mężczyznę, który był w tym czasie niekompletnie ubrany. W praktyce oznacza to więc, że każda osoba przechodząca może widzieć co dzieje się w miejscu przeznaczonym do zmiany ubioru.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca zatem zmianę zasłony oddzielającej przestrzeń przeznaczoną do zmiany odzieży i wykorzystanie materiału o wyższej gramaturze oraz odpowiedniej długości pozwalającej na zupełne oddzielenie dwóch przestrzeni od siebie.

W salach, w których przebywają osoby doprowadzone do wytrzeźwienia, światło zapalone jest również w trakcie nocy. Jak wskazał Dyrektor placówki, ta praktyka ma na celu poprawę jakości obrazu rejestrowanego za pomocą monitoringu wizyjnego. Jakkolwiek rejestracja obrazu z sali, w której przebywają osoby pozbawione wolności ma kluczowe znaczenie dla ich bezpieczeństwa, należy w pierwszej kolejności spełnić wszelkie techniczne wymogi, by taki obraz mógł być rejestrowany. Izby wytrzeźwień powinny być wyposażone w kamery oświetlaczem podczerwieni, które są w stanie rejestrować w odpowiedniej jakości nawet bez sztucznego doświetlenia.

Bardzo dobra jakość obrazu rejestrowanego z monitoringu wizyjnego, została zaobserwowana w trakcie wizytacji KMPT w Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie w 2020 roku¹¹.

Okna w salach, w których przebywają osoby zatrzymane powinny wpuszczać odpowiednią do funkcjonowania ilość światła dziennego, natomiast sztuczne oświetlenie powinno być stosowane pomocniczo. W trakcie nocy natomiast, osoby przebywające w miejscach pozbawienia wolności powinny mieć możliwość kontrolowania oświetlenia bez wychodzenia z sali. Poza szczególnie uzasadnionymi sytuacjami, sztuczne oświetlenie nie powinno pozostawać włączone przez całą noc¹². Warto podkreślić, że sztuczne światło może wpływać na deprywację snu, która jest jedną z podstawowych potrzeb fizjologicznych człowieka.

¹¹ Zob. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Izby Wytrzeźwień Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie (KMP.574.1.2020.RK)

¹² Za: Association for the Prevention of Torture, <https://www.ap.t.ch/en/knowledge-hub/detention-focus-database/material-conditions-detention/lighting-and-ventilation>

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje w związku z powyższym zainstalowanie monitoringu z funkcją podczerwieni i umożliwienie osobom zatrzymanym kontrolowania sztucznego oświetlenia w sali, w której przebywają.

7.3. Odzież zastępcza

W wizytowanej placówce, osobom doprowadzonym do wytrzeźwienia zapewnia się jednorazowe koszule, jeżeli odzież, w której zostali doprowadzeni nie nadaje się do dalszego użytku. W trakcie wizytacji KMPT, do WrOPON został doprowadzony mężczyzna, któremu polecono aby przebrał się w taką koszulę.

W izbie nie było natomiast jednorazowych biustonoszy. Należy wskazać, że zgodnie z informacją wyeksponowaną przy wejściu do izby wytrzeźwień, osoba do niej doprowadzona ma prawo pozostać w swojej bieliznie jeśli sobie tego życzy. Taka praktyka powinna być utrzymana.

W praktyce jednak zdarzają się przypadki gdy, również bielizna nie nadaje się do dalszego użytku lub ze względów bezpieczeństwa konieczne jest odebranie osobie zatrzymanej części jej odzieży na czas umieszczenia w sali. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur pragnie podkreślić, że odebranie zatrzymanej kobiecie biustonosza w takich przypadkach można uznać za uzasadnione. W takich przypadkach izba zawsze powinna jednak wydać osobie zatrzymanej bieliznę zastępczą.

KMPT rekomenduje w związku z powyższym zakupienie biustonoszy jednorazowych i wydawanie ich zatrzymanym kobietom, w przypadku konieczności odebrania im ich własnej bielizny.

7.4. Dokumentacja i rejestry

W trakcie wizytacji wrocławskiej izby wytrzeźwień, delegacja KMPT ujawniła kilka nieprawidłowości istotnych z punktu widzenia ochrony praw osób zatrzymanych przed torturami, nieludzkim i poniżającym traktowaniem albo karaniem.

7.4.1. Brak rejestru środków przymusu bezpośredniego

W wizytowanej placówce nie jest prowadzony odrębny rejestr stosowanych środków przymusu bezpośredniego. Wszystkie przypadki ich zastosowania odnotowywane są jedynie w kartach pacjentów.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca, aby stworzony został odrębny rejestr stosowania środków przymusu bezpośredniego, w którym odnotowywane będą informacje takie jak:

- data, godzina zastosowania oraz zakończenia stosowania środka przymusu bezpośredniego;
- imię i nazwisko pacjenta, wobec którego zastosowano śpb;
- imiona oraz nazwiska osób, które brały udział w zastosowaniu śpb;

- przyczyna zastosowania śpb;
- data i godzina kontroli stanu pacjenta, w trakcie stosowania śpb oraz imię i nazwisko pracownika, który dokonywał kontroli;

Stworzenie przejrzystego rejestru pozwoli na analizę prawidłowości stosowania środków przymusu bezpośredniego zarówno kierownictwu izby jak i wszelkim organom kontrolnym. Odnotowywanie faktu zastosowania środka przymusu bezpośredniego wyłącznie w kartach zdrowia pacjentów, Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom uznał za niewystarczające już w 2000 roku, zalecając wówczas polskim izbom wytrzeźwień prowadzenie odrębnych rejestrów¹³.

Ponadto, w karcie jednego z pacjentów pomimo informacji o zastosowanym środku przymusu bezpośredniego, nie odnotowano przeprowadzania obowiązkowej kontroli stanu zdrowia tego pacjenta, która zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi powinna być przeprowadzana nie rzadziej niż co 15 minut przez pracownika wyznaczonego przez dyrektora izby wytrzeźwień lub kierownika placówki¹⁴.

7.4.2. Dokumentowanie obrażeń

Każda osoba przyjmowana do placówki jest poddawana badaniu lekarskiemu. Ewentualne obrażenia ujawnione przy przyjęciu (a także w czasie pobytu) są odnotowywane w dokumentacji medycznej. Dokumentacja nie zawierała jednak zalecanych przez Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)¹⁵, Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom (CPT)¹⁶ oraz Komitet Przeciwko Torturom ONZ (CAT)¹⁷, tzw. map ciała, czyli obrysów sylwetki człowieka widzianej z przodu i z tyłu, na której można byłoby oznaczyć obrażenia osoby zatrzymanej.

Należy podkreślić, że właściwe, jak najbardziej precyzyjne dokumentowanie obrażeń, dokonywane niezwłocznie po przyjęciu do placówki jest kluczowym narzędziem w przeciwdziałaniu torturom, nieludzkiemu i poniżającemu traktowaniu albo karaniu. Pozwala ono jednocześnie na monitorowanie stanu zdrowia osób pozbawionych wolności oraz transparentne działanie samej placówki, która będzie dzięki temu w stanie wykazać w jakim stanie osoba zatrzymana znajdowała się w momencie przyjęcia.

¹³ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2000 roku, CPT/Inf (2002) 9, § 183.

¹⁴ Art. 42 ust. 10 ustawy z 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 z późn. zm.).

¹⁵ Zob. Raport SPT z wizyty w Portugalii, CAT/OP/PRT/1, § 61.

¹⁶ Zob. Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2013), § 71-84.

¹⁷ Committee Against Torture (CAT). Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

W ocenie KMPT personel medyczny placówki, powinien również zostać przeszkolony z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego¹⁸. Z przeprowadzonych rozmów wynika bowiem, że personel nie zna tego dokumentu, nie ma wiedzy w zakresie metod tortur, ich objawów i sposobów diagnozowania oraz potrzebuje w tym zakresie merytorycznego wsparcia, w tym fachowego szkolenia.

Protokół stambulski to oficjalny podręcznik ONZ, utworzony przez grupę ekspertów, który zawiera praktyczne informacje, adresowane między innymi do personelu medycznego i psychologów. Omawia on m.in. najczęściej spotykane metody tortur, ich objawy, sposoby identyfikacji i dokumentacji. Skupia się również na barierach psychologicznych mogących pojawić się w relacjach z ofiarami oraz kwestiach etycznych (w tym etyce lekarskiej). Stanowi więc kluczowy element zapobiegawczy i cenne narzędzie edukacyjne¹⁹.

W ocenie przedstawicieli KMPT forma dokumentowania obrażeń określona w Protokole Stambulskim jest konieczna we wszystkich miejscach detencji. Celem badania jest bowiem nie tylko ustalenie stanu zdrowia danej osoby, ale również ujawnienie i odpowiednie udokumentowanie wszelkich śladów mogących świadczyć o poddaniu jej przemocy. Brak udokumentowania może prowadzić do sytuacji, gdy osobie pozbawionej wolności bardzo trudno będzie udowodnić fakt niewłaściwego traktowania np. ze strony doprowadzających ją do placówki osób. Przedstawiciele personelu medycznego, jako osoby dysponujące specjalistyczną wiedzą oraz w wielu wypadkach mające bezpośredni kontakt z potencjalną ofiarą przemocy, powinni wykazać zatem szczególne zainteresowanie w zakresie występujących u pacjentów dolegliwości i śladów na ciele.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur rekomenduje zatem opracowanie formularzy zawierających obrysy sylwetki człowieka, umożliwiające nanoszenie informacji o posiadanych przez zatrzymanych obrażenia oraz (zgodnie z zaleceniami Protokołu Stambulskiego) wykonywanie fotografii tych obrażeń, z uwzględnieniem twarzy osób zatrzymanych. Takie fotografie powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej pacjentów i być należycie zabezpieczone przed dostępem osób nieuprawnionych.

KMPT zaleca również, by do programów szkoleń i kursów personelu włączyć zagadnienia związane z międzynarodowymi standardami ochrony praw człowieka i prewencji tortur oraz

¹⁸ Zob. *Protokół stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*; Biuro Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka; Professional Training Series No. 8/Rev.1.; Nowy Jork i Genewa 2004.

¹⁹ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipiec 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

standardami SPT²⁰, CPT²¹ i WHO²² dotyczącymi postępowania z osobami, w związku z zagrożeniem chorobą wywołaną koronawirusem (COVID-19). Szkolenie personelu jest bowiem ważnym środkiem zapobiegawczym²³.

7.5. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

W przestrzeni, w której osoba zatrzymana znajduje się przed umieszczeniem jej w izbie oraz po zwolnieniu z niej, znajdowała się karta z informacją o prawach osoby przebywającej w izbie wytrzeźwień. Za pozytywne należy uznać, że informacja została sporządzona w sposób przejrzysty, w formie dziewięciu punktów, i zawierała wszystkie niezbędne pouczenia.

W placówce nie zaobserwowano natomiast danych teleadresowych podmiotów, do których można zgłosić skargę dotyczącą pobytu w izbie wytrzeźwień, m.in. Dyrektora placówki, infolinii Rzecznika Praw Obywatelskich oraz wskazania miejscowo właściwego sądu, do którego można skierować zażalenie na zasadność i legalność doprowadzenia do izby, jak również na decyzję o zatrzymaniu i prawidłowość jego przebiegu.

KMPT zaleca, by również taką informację zamieścić przy wejściu do izby wytrzeźwień. Zwiększy on dostęp do mechanizmów skargowych zarówno dla pacjentów, jak i innych osób pojawiających się w placówce (np. interesantów, członków rodzin osób zatrzymanych), co będzie miało duży walor zapobiegawczy.

CPT podkreśla, że efektywnie działające mechanizmy skargowe stanowią fundamentalną gwarancję prewencji tortur. Państwa europejskie powinny więc zapewnić bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi, który będzie dostępny we wszystkich miejscach zatrzymań.²⁴ Istotne jest więc aby każda osoba była w stanie zrozumieć kierowane do niej pouczenie, a następnie być również w stanie skutecznie złożyć zażalenie jeżeli taka będzie jej wola (m.in. powinna wiedzieć gdzie może je skierować).

W placówce nie były natomiast dostępne pouczenia w językach obcych. Podobnie wzór karty depozytowej również został sporządzony jedynie w języku polskim. Jak ustaliła delegacja KMPT do placówki nierzadko są doprowadzani cudzoziemcy, nieposługujący się biegle językiem polskim.

²⁰ Zob. Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic (adopted on 25th March 2020).

²¹ Zob. Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic issued on 20 March 2020, CPT/Inf (2020)13.

²² Zob. World Health Organization, Regional Office for Europe, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention Interim guidance, 15 March 2020.

²³ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95; Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 17 grudnia 2015 r.; Reguły nr 75 i 76.

²⁴ Zob. Standardy CPT dotyczące mechanizmów skargowych, znajdujące się w Dwudziestym Siódmym Raporcie Generalnym, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91.

Według oświadczenia pracowników WrOPON często są to obywatele Ukrainy lub Gruzji. Istotne jest aby podkreślić, że jedynie biegła znajomość języka polskiego u osoby zatrzymanej, może zwolnić organ z obowiązku dostarczenia takiej osobie pouczenia w jej ojczystym języku. Każdorazowo natomiast powinno być ono zapewnione, jeżeli osoba zatrzymana wyrazi taką chęć.

Niezależnie od powyższego, w dokumentacji cudzoziemca doprowadzonego do izby wytrzeźwień, zawsze powinno zostać wskazane w jakim języku zatrzymany się porozumiewa.

Personel izby wytrzeźwień wyjaśniał, że w przypadku doprowadzenia cudzoziemca, są w stanie porozumieć się z pacjentem w języku angielskim, rosyjskim lub nawet polskim na poziomie podstawowym. Taką praktykę należy uznać za niewystarczającą. Poinformowanie zatrzymanego o przysługujących mu prawach jest fundamentalnym uprawnieniem osoby pozbawionej wolności. Jeżeli nie ma pewności co do tego czy osoba była w stanie zrozumieć treść pouczenia, nie można mówić o realizacji takiego uprawnienia.

Zgodnie ze standardami CPT, wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach, od samego początku zatrzymania. Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw.

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca w związku z powyższym:

- przygotowanie dziewięciopunktowej informacji opisanej powyżej również w języku angielskim, ukraińskim i gruzińskim oraz wyeksponowanie ich obok informacji w języku polskim;
- opracowanie wzorów pouczeń o prawach osoby przyjmowanej do izby wytrzeźwień w formie ulotek w językach obcych;
- opracowanie wzoru karty depozytowej w językach obcych;

8. Zalecenia

Na podstawie art. 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania* Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

I. Dyrektorowi Wrocławskiego Ośrodka Pomocy Osobom Nietrzeźwym:

1. podniesienie poziomu wynagrodzenia oferowanego osobom pracującym we WrOPON oraz zapewnienie obsady kadrowej zgodnej z wymogami określonymi w rozporządzeniu w sprawie izb wytrzeźwień;
2. przesłonięcie toalet w pokojach dla osób zatrzymanych do wytrzeźwienia;

3. zmianę zasłony oddzielającej przestrzeń przeznaczoną do zmiany odzieży i wykorzystanie materiału o wyższej gramaturze oraz odpowiedniej długości pozwalającej na pełne oddzielenie dwóch przestrzeni od siebie w celu zapewnienia intymności osobom zatrzymanym;
4. zainstalowanie monitoringu z funkcją podczerwieni oraz umożliwienie osobom zatrzymanym kontrolowania sztucznego oświetlenia w sali, w której przebywają, w szczególności umożliwienie zgaszenia oświetlenia w trakcie nocy;
5. zakup biustonoszy jednorazowych i wydawanie ich zatrzymanym kobietom, w przypadku konieczności odebrania im ich własnej bielizny;
6. stworzenie i regularne prowadzenie rejestru zastosowania środków przymusu bezpośredniego zgodnie z wytycznymi w pkt 7.4.1.;
7. opracowanie wzoru karty przyjęcia pacjenta z uwzględnieniem tzw. map ciała i zaznaczanie na nich obrażeń ujawnionych na ciele osób zatrzymanych wraz z precyzyjnym ich opisem;
8. utrwalanie obrażeń osób zatrzymanych do wytrzeźwienia za pomocą zdjęć, które należy przechowywać w dokumentacji medycznej pacjentów;
9. przeszkolenie personelu medycznego z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego;
10. przeszkolenie personelu z międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i prewencji tortur oraz wytycznych WHO, SPT i CPT dotyczącymi postępowania z osobami, w związku z zagrożeniem pandemią COVID-19;
11. umieszczanie w dokumentacji cudzoziemca doprowadzonego w celu wytrzeźwienia informacji, w jakim języku zatrzymany się porozumiewa;
12. przygotowanie tłumaczenia dziewięciopunktowej informacji o prawach osoby zatrzymanej na język angielski, ukraiński i gruziński oraz wyeksponowanie ich obok informacji w języku polskim;
13. opracowanie wzorów pouczeń o prawach osoby przyjmowanej do izby wytrzeźwień w formie ulotek w językach obcych;
14. opracowanie wzoru karty depozytowej w językach obcych;
15. wyeksponowanie przy wejściu do placówki danych teleadresowych podmiotów, do których można zgłosić skargę dotyczącą pobytu w izbie wytrzeźwień, m.in. Dyrektora placówki, infolinii Rzecznika Praw Obywatelskich oraz miejscowo właściwego sądu, do którego można skierować zażalenie na zasadność i legalność doprowadzenia do izby, jak również na decyzję o zatrzymaniu i prawidłowość jego przebiegu.

II. Prezydentowi Miasta Wrocławia:

1. przekazanie środków finansowych na realizację powyższych zaleceń, wymagających nakładów pieniężnych.

Opracowała: Magdalena Dzedzic

Przemysław Kazimirski
Dyrektor Zespołu
/-podpisano elektronicznie/