



Warszawa, 25-08-2022 r.

**BIURO  
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH  
Krajowy Mechanizm Prewencji**

**KMP.574.5.2022.AO**

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Izby Wytrzeźwień  
działającej w ramach Ośrodka Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem  
Alkoholowym i ich Rodzin w Lublinie**

**1. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur**

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)<sup>1</sup>. Polska przystąpiła do OPCAT na podstawie uprzedniej zgody wyrażonej w ustawie i stanowi on część krajowego porządku prawnego (art. 87 i 91 Konstytucji). Podpisując OPCAT Polska zobowiązała się do utworzenia krajowego mechanizmu prewencji, którego funkcję wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą działającego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> 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 (OPCAT).

<sup>2</sup> Zob. Art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r., poz. 627).

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 organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem<sup>3</sup>. 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<sup>4</sup>”.

Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie swojej wizyty, członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego<sup>5</sup>. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane<sup>6</sup>.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji, opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach poczynionych podczas wizyty, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu<sup>7</sup>.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg<sup>8</sup>. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia

---

<sup>3</sup> Zob. Art. 4 ust. 1 OPCAT.

<sup>4</sup> Zob. Art. 4 ust. 2 OPCAT.

<sup>5</sup> Zob. Art. 20 OPCAT.

<sup>6</sup> Zob. Art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

<sup>7</sup> Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. przykładowo Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2020 r., Część II – Jak pracuje KMPT ?.

<sup>8</sup> Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt. 6. Zobacz 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, New York i Genewa 2018, s. 4-6.

tortur i złego traktowania osób pozbawionych wolności oraz zaproponowanie rozwiązań mających na celu wyeliminowanie tego ryzyka. Formułując swoje wnioski i zalecenia KMPT, bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ<sup>9</sup> oraz zalecenia organów międzynarodowych.

W każdym przypadku, kiedy przedstawiciele Krajowego Mechanizmu ujawnią ryzyko zaistnienia naruszeń praw osób pozbawionych wolności (nawet jeśli jego istnienie wynika jedynie z relacji osób pozbawionych wolności), KMPT jest zobowiązany do wydania odpowiedniego zalecenia w raporcie. Dlatego też, na zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji ich wystąpienia w przyszłości.

## **2. Wprowadzenie**

Na podstawie artykułu 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 20 czerwca 2022 r. przedstawicielki Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur przeprowadziły wizytację Izby Wytrzeźwień, działającej w ramach Ośrodka Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin w Lublinie (dalej: Izba, placówka). W skład zespołu wizytującego wchodziły: Aleksandra Osińska (psycholożka) oraz Justyna Zarecka (politolożka, specjalistka w zakresie bezpieczeństwa wewnętrznego).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania pacjentów przebywających w placówce, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, nieludzkim lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawienie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków pobytu osób pozbawionych wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu,

---

<sup>9</sup> Zob. art. 19 pkt. b) OPCAT.

niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych.

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

- przeprowadzono rozmowę wstępną z Adamem Mołdochem (Zastępcą Dyrektora Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie) oraz Arturem Seroką (Kierownikiem Ośrodka);
- dokonano oglądu placówki m.in. sal pacjentów, sanitariatów, pokoju lekarskiego;
- przeprowadzono rozmowy z pracownikami pełniącymi dyżur w dniu wizytacji;
- dokonano analizy dokumentacji dostępnej w placówce.

W trakcie wizytacji wykonano także dokumentację fotograficzną.

Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje związane z funkcjonowaniem Izby, a także przeanalizowano wybrane nagrania monitoringu wizyjnego.

Podczas wizytacji w przedmiocie zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają zagadnienia związane z legalnością pobytu pacjentów w placówce, ich traktowaniem, prawem do informacji, ochroną zdrowia, a także warunki bytowe i dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W raporcie wskazano obszary, które wymagają poprawy, a także dobre praktyki i mocne strony, które wyróżniają placówkę na tle innych tego typu.

### **3. 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 jakiejkolwiek sankcji przeciwko jakiejkolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiejkolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób”.

#### **4. Charakterystyka placówki**

Izba Wyrzeźwień działa w ramach Ośrodka Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin w Lublinie.

Do placówki trafiają osoby dowieszone przez funkcjonariuszy Policji lub strażników Straży Miejskiej jedynie z terenu miasta Lublina, Izba nie ma podpisanych porozumień z okolicznymi gminami. Opłata za pobyt wynosi 343 zł, którą można uiścić na miejscu płacąc kartą płatniczą, co nie jest standardem we wszystkich tego typu placówkach.

Placówka może przyjąć maksymalnie 20 osób – zależy to od bieżącego zapotrzebowania na miejsca dla konkretnych grup: kobiety, mężczyźni i osoby poniżej 18 roku życia rozmieszczane są w odrębnych salach. W trakcie wizytacji w Izbie przebywały trzy osoby do wyrzeźwienia.

W roku 2021w Izbie zostało umieszczonych 1305 osób: 1304 dorosłych (1127 mężczyzn i 177 kobiet) oraz 1 osoba małoletnia (kobieta).

#### **5. Dobre praktyki i mocne strony**

Placówka zapewnia bardzo dobre warunki bytowe. Wszystkie sale dla pacjentów są odpowiednio wentylowane. W trakcie wizytacji w pomieszczeniach było czysto, nie było nieprzyjemnego zapachu.

Bardzo dobrze została oceniona sytuacja kadrowa w placówce. Na każdej zmianie służbę pełni kierownik zmiany, opiekun, lekarz oraz porządkowy. Dodatkowo, w ramach kontraktu, usługi świadczą także ratownicy medyczni, którzy dyżurują wraz z lekarzem. Niewątpliwie jest to cenne wsparcie medyczne, które przyczynia się do lepszego zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów. Bardzo pozytywnie przez przedstawicielki KMPT został oceniony także fakt, iż od poniedziałku do piątku na zmianie dziennej obecny jest także psycholog (przez 4 godziny) oraz pracownik socjalny (przez 8 godzin).

Pozytywną praktyką zasługującą na uwagę jest również system wsparcia skierowany do osób uzależnionych od alkoholu oraz osób w kryzysie bezdomności obejmujący przekazywanie ubrań otrzymywanych od Czerwonego Krzyża oraz Fundacji Uśmiechu z Lublina. Osoby chętne mogą zostać skierowane również do specjalistów lub grup wsparcia świadczących pomoc w leczeniu uzależnień oraz wychodzeniu z kryzysu bezdomności.

## **6. Obszary wymagające poprawy**

### **6.1 Dokumentowanie obrażeń**

Co do zasady, każda osoba przyjmowana do placówki jest poddawana badaniu lekarskiemu. Ewentualne obrażenia ujawnione przy przyjęciu są odnotowywane w dokumentacji w tzw. Karcie badania lekarskiego. Zawiera ona m.in. opis stanu zdrowia pacjenta ze schematem ludzkiego ciała ukazanego z przodu i z tyłu, na którym można oznaczać widoczne obrażenia. Wprowadzenie tego rozwiązania należy ocenić pozytywnie. Pewne zastrzeżenia KMPT budzi natomiast sposób jego realizacji.

Z analizowanej dokumentacji pacjentów wynika bowiem, iż nie zawsze obrażenia, które są opisywane przez lekarza, nanoszone są również na schematy ludzkiego ciała. KMPT zaleca, aby dokumentacja medyczna była sporządzana rzetelnie i kompleksowo. Ponadto, sposób dokumentowania obrażeń należy wzbogacić o dokumentację

fotograficzną, która powinna być uzupełnieniem dokumentacji medycznej pacjenta (dokumentacja fotograficzna powinna być zawsze sporządzana za zgodą pacjenta).

Powyższą praktykę rekomenduje Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)<sup>10</sup>. Dokumentowanie obrażeń stanowi bowiem podstawową gwarancję prewencji tortur i niehumanitarnego, poniżającego traktowania oraz karania. W tym zakresie personel medyczny miejsc detencji może i powinien wnieść znaczący wkład w zapobieganie temu zjawisku poprzez systematyczne rejestrowanie obrażeń zaobserwowanych u nowo przybyłych osób oraz optymalne dokumentowanie urazów nabytych podczas pobytu w placówce<sup>11</sup>.

W ocenie KMPT personel medyczny placówki, powinien również zostać przeszkolony z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego<sup>12</sup>. 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 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

---

<sup>10</sup> Zob. Raport CPT z wizyty przeprowadzonej w Polsce, w dniach 5-17 czerwca 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 78. Zobacz również Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, opublikowany w 2013 r., CPT/Inf (2013) 29, par. 74.

<sup>11</sup> Zob. Uwagi CPT dotyczące dokumentowania obrażeń i roli personelu medycznego w prewencji tortur, wyrażone w Dwudziestym Trzecim Raporcie Generalnym CPT, CPT/Inf (2013) 29, par. 71 i nast. Zobacz również raport CPT z wizyty przeprowadzonej w Polsce, w dniach 11-22 maja 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 80 oraz raport CPT z wizyty przeprowadzonej w Finlandii, w dniach 22 września – 2 października 2014 r., CPT/Inf (2015) 25, par. 80.

<sup>12</sup> 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. Aktualna wersja znajduje się na stronie: <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>.

etycznych (w tym etyce lekarskiej). Stanowi więc kluczowy element zapobiegawczy i cenne narzędzie edukacyjne.

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.

Stosowanie Protokołu Stambulskiego rekomendują międzynarodowe instytucje ONZ i Rady Europy działające w obszarze prewencji tortur i praw człowieka: Komitet Przeciwko Torturom ONZ (CAT)<sup>13</sup>, Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)<sup>14</sup>, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur<sup>15</sup> i Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)<sup>16</sup>.

Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur podkreśla, że personel odpowiedzialny za badania lekarskie powinien odbyć specjalne szkolenie w zakresie identyfikacji i

---

<sup>13</sup> Committee Against Torture (CAT). Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

<sup>14</sup> Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT). Zob. Raporty z wizyt: w Portugalii, przeprowadzonej w dniach 1-10 maja 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 63 oraz w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-18 lipca 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 55.

<sup>15</sup> 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).

<sup>16</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, par. 20 i przypis nr 11; Raport CPT z wizyty w Gruzji, CPT/Inf (2019)16, par. 80.



dokumentowania oznak tortur oraz złego traktowania, zgodnie z Protokołem stambulskim<sup>17</sup>.

## **6.2 Prawo do informacji**

Prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Otrzymanie przez osobę pozbawioną wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. W sposób szczególny dotyczy to sytuacji cudzoziemców, którzy nie znają praw i procedur obowiązujących w Polsce.

Zgodnie z uzyskanymi informacjami, zdarza się, że do Izby doprowadzani są obcokrajowcy (najczęściej są to osoby narodowości ukraińskiej, ale także zagraniczni studenci, posługujący się językiem angielskim), jednak placówka nie dysponuje tłumaczeniami podstawowych dokumentów związanych z pobytem w placówce na języki obce.

Krajowy Mechanizm rekomenduje, aby każda osoba przyjmowana do placówki była informowana o swoich prawach i obowiązkach w języku dla niej zrozumiałym, można to uczynić choćby poprzez przygotowanie krótkiej informacji o zasadach pobytu w placówce w kilku językach obcych, w których komunikują się osoby trafiające najczęściej do placówki. Podobnie w przypadku składania przez cudzoziemców wszelkich podpisów w dokumentacji (np. podczas przekazywania depozytu) winna znajdować się informacja o zapoznaniu z treścią dokumentu w języku zrozumiałym dla podpisującego lub informacja o stopniu znajomości języka polskiego przez osobę doprowadzaną do placówki.

---

<sup>17</sup> 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).

Ponadto, co warto pozytywnie ocenić, w placówce znajdowały się tablice informacyjne, gdzie ujęto najważniejsze informacje: m.in. jakiego typu jest to placówka, dane teleadresowe Biura RPO, informacje dot. możliwości złożenia zażalenia do sądu czy terminie rozpatrywania skarg, jednakże sporządzono je jedynie w języku polskim.

W związku z powyższym, KMPT zaleca uzupełnienie tablic informacyjnych o komunikaty w języku ukraińskim, rosyjskim oraz angielskim<sup>18</sup>.

### **6.3 Dokumentacja i rejestry**

W wizytowanej placówce nie jest prowadzony odrębny rejestr stosowanych środków przymusu bezpośredniego. Wszystkie przypadki ich stosowania odnotowywane są jedynie w kartach pacjentów oraz w Raportach kierownika zmiany z przebiegu dyżuru. W ocenie KMPT istnienie takiego rejestru jest niezwykle ważne z punktu widzenia ochrony praw osób zatrzymanych przed torturami, niehumanitarnym i poniżającym traktowaniem albo karaniem.

Krajowy Mechanizm 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.

---

<sup>18</sup> Tablice z takimi komunikatami znajdują się w Izbie Wytrzeźwień w Krakowie; pkt 5.5 Raportu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie (sygn. KMPT.574.1.2021).

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 rejestrów<sup>19</sup>.

Należy również nadmienić, iż analiza dokumentacji przez przedstawicielki KMPT wykazała, że 19 czerwca 2022 roku wobec jednego z pacjentów placówki zastosowano środek przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia za pomocą pasów, natomiast w raporcie kierownika zmiany z przebiegu służby, fakt ten nie został odnotowany. Ponadto w karcie zastosowania przymusu bezpośredniego nie odnotowano w godzinach 12.45-13.45 (unieruchomienie trwało od 10.30 do 13.45) 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 lub kierownika placówki<sup>20</sup>. Co więcej, analiza monitoringu wizyjnego z zastosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia za pomocą pasów wykazała, iż kontrola stanu zdrowia pacjenta odbyła się jedynie o godz. 11.22, 12.24, 12.26 (pacjent dostał wtedy wodę) oraz o 13.14 (kiedy to zdjęto pacjentowi pas z lewej nogi).

KMPT każdorazowo zwraca szczególną uwagę na stosowanie środków przymusu bezpośredniego z powodu ich inwazyjnego charakteru oraz potencjalnej możliwości nadużycia i złego traktowania. W związku z powyższym KMPT zaleca stosowanie środków przymusu bezpośredniego zgodnie z obowiązującym prawem, w szczególności w zakresie:

---

<sup>19</sup> Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce w 2000 roku, CPT/Inf (2002) 9, § 183.

<sup>20</sup> 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).

- rzetelnego, osobistego i regularnego – co 15 min, sprawdzania stanu fizycznego pacjentów, wobec których stosowane są środki przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia lub izolacji;
- rzetelnego, zgodnego z zapisami monitoringu wizyjnego, prowadzenia dokumentacji z zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

KMPT zaleca przeprowadzenie szkolenia dla pracowników ze stosowania tego typu środków.

W opinii KMPT niezbędne jest także wprowadzenie mechanizmu nadzoru nad stosowaniem środków przymusu bezpośredniego. Warto zauważyć, że tego rodzaju rozwiązanie stosowane jest m.in. w Izbie Wytrzeźwień Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie<sup>21</sup>. Nagrania ze stosowania środków przymusu bezpośredniego są tam analizowane przez wyznaczonego pracownika, który sporządza dyrektorowi sprawozdanie. Ocenie podlega zachowanie personelu izby wytrzeźwień i funkcjonariuszy służb mundurowych, doprowadzających osoby nietrzeźwe. Właściwe wykorzystanie takiego rozwiązania może pozwolić nie tylko na odnotowywanie ewentualnych nieprawidłowości, ale może także odegrać istotną rolę w doskonaleniu zawodowym pracowników. Bieżąca analiza tego typu sprawozdań, a następnie ich omawianie z personelem może także podnieść jakość świadczonych usług.

#### **6.4 Odzież zastępcza**

W wizytowanej placówce, osobom doprowadzanym do wytrzeźwienia zapewnia się odzież zastępczą, jeśli odzież, w której zostali doprowadzeni nie nadaje się do dalszego użytku. Brak było natomiast jednorazowych biustonoszy, a w praktyce zdarzają się przypadki, gdy bielizna nie nadaje się do dalszego użytku, lub ze względów bezpieczeństwa konieczne jest jej odebranie osobie zatrzymanej na czas

---

<sup>21</sup> Por. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Izby Wytrzeźwień Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie z 18 maja 2020 r.; sygn. KMP.574.1.2020.RK.

umieszczenia w sali. Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, że odebranie zatrzymanej kobiecie biustonosza w takich przypadkach można uznać za uzasadnione. Należy jednak wtedy wydać takiej osobie bieliznę zastępczą.

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

Ponadto, analiza nagrań z monitoringu wykazała, iż jeden z pacjentów przemieszczał się za każdym razem po placówce boso lub w samych skarpetkach – nie wydano mu jednorazowego obuwia na czas pobytu w Izbie. KMPT zaleca wydawanie jednorazowych kłapek na czas pobytu w placówce, jeśli osoba pozostaje bez własnego obuwia.

## **6.5 Personel**

Jak wynika z informacji przekazanych przez kierownictwo Izby, w latach 2021-2022 (do dnia wizytacji) nie były prowadzone postępowania dyscyplinarne przeciwko pracownikom, nie prowadzono także postępowań sądowych przeciwko placówce i członkom personelu. W 2021 i 2022 roku wszystkie osoby zatrudnione na stanowiskach kierownik zmiany/depozytariusz i opiekun zmiany odbyły szkolenia z zakresu: udzielania pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego i profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.

Z uwagi na specyfikę pracy z osobami pod wpływem alkoholu, występowanie sytuacji trudnych we wzajemnych relacjach (w tym agresję pacjentów) oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu, KMPT zaleca by oferowane kadrze szkolenia obejmowały swoją tematyką także: prawa człowieka i humanitarne traktowanie pacjentów, kontakt z trudnym pacjentem, deeskalację konfliktów, a także sposoby radzenia sobie ze stresem i agresją, problematykę wypalenia zawodowego oraz metody przeciwdziałania temu zjawisku. W opinii KMPT, odpowiednio dobrany i

wykwalfikowany personel stanowi skuteczną gwarancję ochrony pacjentów przed niewłaściwym traktowaniem.

Krajowy Mechanizm zaleca także zorganizowanie dla pracowników Izby regularnych superwizji przeprowadzanych przez zewnętrznego eksperta. Takie spotkania mają na celu rozładowanie napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych oraz polepszenie relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie może mieć pozytywny wpływ na jakość ich pracy i poziom sprawowanej opieki nad osobami doprowadzonymi w celu wytrzeźwienia.

## **7. Zalecenia**

Na podstawie art. 19 Protokołu fakultatywnego do *Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przedstawiciele KMPT zalecają:

### **I. Kierownikowi Ośrodka Wczesnej Interwencji dla Osób z Problemem Alkoholowym i ich Rodzin:**

1. pouczenie personelu medycznego o konieczności skrupulatnego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów (posiadane ewentualne obrażenia powinny być opisywane i nanoszone na schemat ludzkiego ciała);
2. utrwalanie obrażeń osób zatrzymanych do wytrzeźwienia za pomocą zdjęć, które należy przechowywać w dokumentacji medycznej pacjentów;
3. przeszkolenie personelu z treści Protokołu stambulskiego;
4. przygotowanie tłumaczeń na języki obce najważniejszych dokumentów związanych z pobytem w izbie wytrzeźwień oraz dokonywanie adnotacji w dokumentacji cudzoziemców o stopniu komunikatywności w języku polskim;
5. uzupełnienie tablic informacyjnych o komunikaty dot. sposobu funkcjonowania placówki w języku ukraińskim, rosyjskim oraz angielskim;

6. stworzenie i regularne prowadzenie rejestru zastosowania środków przymusu bezpośredniego zgodnie z wytycznymi w pkt 6.3 raportu;
7. przeprowadzanie kontroli stanu zdrowia pacjenta podczas zastosowania środków przymusu bezpośredniego, zgodnie z art. 42 ust. 10 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (czyli co 15 minut);
8. przeprowadzenie szkolenia dla pracowników ze stosowania tego typu środków;
9. zakup biustonoszy jednorazowych i wydawanie ich zatrzymanym kobietom, w przypadku konieczności odebrania im ich własnej bielizny;
10. wydawanie jednorazowych kłapek na czas pobytu w placówce, jeśli osoba pozostaje bez własnego obuwia;
11. uzupełnienie oferty szkoleniowej dla pracowników Izby o tematykę z zakresu: praw człowieka i humanitarnego traktowania pacjentów, kontaktu z trudnym klientem, deeskalacji konfliktów, a także sposobów radzenia sobie ze stresem i agresją, wypalenia zawodowego oraz metod przeciwdziałania temu zjawisku;
12. zorganizowanie dla pracowników Izby regularnych superwizji prowadzonych przez zewnętrznego eksperta.

## **II. Prezydentowi Miasta Lublin:**

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

Sporządziła: Aleksandra Osińska

Za Zespół podpisuje:

Przemysław Kazimirski  
Dyrektor Zespołu  
/-podpisano elektronicznie/