



Warszawa, 21-06-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.574.5.2023.JJ

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych przy Stowarzyszeniu MONAR Wielkopolskie
Centrum Pomocy Bliźniemu w Rożnowicach z siedzibą w Poznaniu**

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)¹. 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)².

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 (OPCAT).

² Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1058), dalej: ustawa o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem³. 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”⁴.

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, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁵. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁶.

Spostrzeżenia KMPT czynione podczas wizytacji opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁷.

KMPT nie jest organem dochodzeniowo-śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁸. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia 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 ONZ⁹ 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

³ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁴ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁵ Zob. art. 20 OPCAT.

⁶ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁷ 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?

⁸ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, pkt 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, New York and Geneva 2018, s. 4-6.

⁹ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

zalecenia końcowe w niniejszym raporcie należy patrzeć nie tylko przez pryzmat nieprawidłowości, które już zaistniały, lecz także przez pryzmat prewencji.

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. osoba przyjęta do Izby, jej pracownik, funkcjonariusz doprowadzający) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie od tego, 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. Uwagi wstępne na temat wizytacji

Na podstawie art. 19 OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 14 listopada 2023 r. przeprowadzono wizytację Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych przy Stowarzyszeniu MONAR Wielkopolskie Centrum Pomocy Bliźniemu w Rożnowicach z siedzibą w Poznaniu, ul. Podolańska 46 (dalej: Ośrodek, Izba, placówka). W skład delegacji KMPT wchodziły: Ewa Kownacka (psycholożka) oraz Justyna Józwiak (dr nauk społecznych w zakresie socjologii).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzenie sposobu traktowania osób nietrzeźwych przebywających w Ośrodku, w celu wzmocnienia, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawienie 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 ramach wizytacji wykonano następujące czynności:

- przeprowadzono rozmowę na temat funkcjonowania placówki z Martą Stefaniak-Łubianką – dyrektorką Stowarzyszenia MONAR Wielkopolskie Centrum Pomocy Bliźniemu oraz z Jolantą Rafalską – kierowniczką Ośrodka;
- dokonano oglądu pomieszczeń, w tym m.in.: pomieszczeń, w których prowadzone są czynności związane z przyjęciem osoby do Ośrodka, sal dla osób przyjętych, sanitariatów, pokoju terapeutycznego, magazynów, gabinetu lekarskiego, pokoju osoby kierującej zmianą, pokoju socjalnego dla personelu, depozytu;

- przeprowadzono poufne rozmowy z personelem oraz osobą zwalnianą po wytrzeźwieniu z Ośrodka;
- poddano analizie wybraną dokumentację, w tym m.in. książkę ewidencji osób doprowadzonych do Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Poznaniu, rejestr stosowania unieruchomienia z użyciem pasów, kart ewidencyjnych i protokołów doprowadzenia w celu wytrzeźwienia wybranych osób, protokołów kontroli Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Poznaniu przeprowadzonych w latach 2019-2023;
- wykonano dokumentację fotograficzną.

Po zakończeniu wizytacji przeanalizowano wybraną dokumentację związaną z funkcjonowaniem placówki oraz zapoznano się z wybranymi przez delegację KMPT nagraniami monitoringu wizyjnego z pobytu 9 osób przyjętych do Ośrodka w październiku i listopadzie 2023 r.

Niniejszy raport wskazuje jedynie na obszary wymagające poprawy, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania.

4. Charakterystyka placówki

Ośrodek jest prowadzony przez Stowarzyszenie MONAR Wielkopolskie Centrum Pomocy Bliźniemu. Realizuje zadania Izby Wytrzeźwień na zlecenie dwóch podmiotów (w ramach dwóch oddzielnych umów): Miasta Poznania oraz Starostwa Powiatowego w Poznaniu. Dla każdego z tych podmiotów prowadzone są osobne książki ewidencji osób przyjętych. Każdy z podmiotów uregulował wysokość opłaty własną uchwałą i w innym roku kalendarzowym, co skutkuje różnymi cenami za pobyt. Opłata za pobyt ustalana jest ze względu na miejsce zatrzymania osoby. Osoby zatrzymane na terenie miasta Poznania otrzymują wezwanie do zapłaty w kwocie 340 zł, a osoby zatrzymane na terenie powiatu poznańskiego – 250 zł.

Ośrodek dysponuje 35 miejscami. W placówce znajduje się 9 wieloosobowych sal pobytu (od 2 do 4 miejsc) oraz dwuosobowa sala służąca do wykonywania unieruchomienia z użyciem pasów. Osobno zapewnione są pomieszczenia dla kobiet i mężczyzn oraz dla osób do lat 18.

W 2022 r. z Ośrodka skorzystało 6016 osób, w tym 8 osób do 18 roku życia.

W momencie rozpoczęcia wizytacji w placówce przebywało 4 mężczyzn i 1 kobieta. Stan ten zmieniał się w trakcie wizytacji (nastąpiło kilka przyjęć osób nietrzeźwych oraz jedno zwolnienie osoby po wytrzeźwieniu).

W 2022 r. w Ośrodku miały miejsce 3 zgony osób przyjętych do placówki, natomiast w 2023 r. – 2. Z informacji przekazanych przez kierownictwo Ośrodka wynika, że wszystkie zgony nastąpiły z przyczyn naturalnych.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Traktowanie

Analiza nagrań z monitoringu dotycząca pobytu 9 osób przyjętych w październiku i listopadzie 2023 r. ujawniła poważne nadużycia ze strony pracowników Ośrodka w stosunku do osób przyjętych.

Wobec dwóch mężczyzn użyto przemocy fizycznej w postaci wymierzania ciosów w głowę oraz siłowego przyciskania kolanem w okolicach m.in. głowy, szyi, klatki piersiowej podczas zapinania w pasy.

Jeden z mężczyzn to 35-letni obywatel Ukrainy. Po przyjęciu do Ośrodka został zaprowadzony do sali. Na nagraniu widać, jak chodzi po sali, uderza prawdopodobnie w drzwi i coś wykrzykuje. Jest pobudzony. W nocy ok. godz. 0:38 wchodzi do sali pracownik Izby, coś do niego mówi, popycha na łóżko, uderza pięścią w głowę. Następnie o godz. 0:55 do sali wchodzi 2 pracowników, próbują siłą położyć mężczyznę na łóżku, aby lekarz zrobił zastrzyk. Cała akcja prowadzona jest jednak bardzo nieudolnie. Mężczyzna jest szarpany, wykręcany, podnoszony za nogi, spada na podłogę, jeden z pracowników przytrzymuje go za szyję, drugi za nogi. O godz. 1:07 mężczyzna został unieruchomiony przy użyciu pasów. Podczas zapinania pasów, gdy mężczyzna leżał na łóżku, twarzą do podłogi, jeden z pracowników przygniatał go kolanem w okolicach głowy, szyi, klatki piersiowej (zdjęcie poniżej). Pracownik przygniatał kolanem także wtedy, gdy mężczyzna miał już zapięte ręce i nogi. Mężczyzna leżał w pasach przez 4 godziny.



Kamera zarejestrowała także sytuację, gdy inny mężczyzna po przyjęciu do Ośrodka zostaje umieszczony w sali. Na nagraniu widać, jak chodzi po sali, robi

pompki, zatacza się, przesuwając łóżko, prawdopodobnie uderza w drzwi, coś wykrzykuje. Po godzinie pracownik otwiera drzwi do sali, mężczyzna zostaje popchnięty, upada na łóżko, następnie pracownik wielokrotnie uderza go ręką, z pięści, w głowę, kark. Cztery godziny później mężczyzna został unieruchomiony przy użyciu pasów. W tym przypadku również pracownik przygniatał kolanem mężczyznę w okolicach szyi. Mężczyzna przebywał w pasach przez 8 godzin (z chwilowym zwolnieniem po 4 godzinie). Z dokumentacji mężczyzny wynika, że przed przyjęciem do Ośrodka policjanci użyli wobec niego kajdanek i gazu pieprzowego.

Kolejny mężczyzna, nocą przebywając w sali, uderzał wielokrotnie w drzwi, raniąc sobie rękę. Pracownicy dwukrotnie interweniowali przez wejście do sali, chwycenie mężczyznę za szyję i przewrócenie go na łóżko. Rękę opatrzył mu inny mężczyzna przebywający również na tej samej sali. Podarł jednorazowe prześcieradło i owinął wokół dłoni. Ostatecznie wobec mężczyzny zastosowano unieruchomienie przy użyciu pasów. Mimo że podczas unieruchamiania był obecny lekarz, nie dezynfekował i nie opatrzył krwawiącej dłoni. Zrobił to dopiero w ciągu dnia, niedługo przed zwolnieniem mężczyzny z Ośrodka. Mężczyzna był w pasach przez 3 godz. 40 min. Po zwolnieniu z unieruchomienia widać na kamerze zakrwawione pasy i prześcieradło w miejscu przypięcia ręki.

Kamera nagrała również moment, w którym jeden z mężczyzn próbował popełnić samobójstwo. Inny mężczyzna będący w tej samej sali wezwał personel. Podjęto decyzję o unieruchomieniu przy użyciu pasów. Mimo że mężczyzna podczas wprowadzenia do sali, w której miał być unieruchomiony, był spokojny, nie wrywał się, to podczas zapinania w pasy jeden z pracowników przygniatał go kolanem na wysokości szyi i wykręcał rękę. Mężczyzna był w pasach przez 2 godz. i 40 min.

Podczas pobytu w pasach mężczyźni nie byli zwalniani w celu np. skorzystania z toalety. W niektórych przypadkach widać, jak pracownik Ośrodka przykłada do ust unieruchomionego mężczyzny jednorazowy kubek (prawdopodobnie z wodą).

W trakcie wizytacji delegacja KMPT obserwowała przyjęcia nowych osób do Ośrodka. Personel odruchowo zwracał się do mężczyzn w trakcie obserwowanych przyjęć oraz podczas dalszego pobytu „na ty”. Zmieniał formę tylko w wyniku protestów osoby przyjętej i domagania się przez nią zwracania się „na pan”. Zarówno osobom doprowadzającym, jak i personelowi Ośrodka, zdarzało się komentować zachowanie osoby nietrzeźwej lub zwracać do niej w sposób nieprofesjonalny, niezręczny i potencjalnie prowokujący (np. „może żona miała pana dosyć”, „weź, już idź”). Przy dwóch przyjęciach funkcjonariusze Policji doprowadzający osoby do wytrzeźwienia podśmiewali się w reakcji na ich zachowanie.

Wszyscy przyjmowani w dniu wizytacji byli doprowadzani w kajdankach z rękoma skutymi z tyłu. Zwalniana w dniu wizytacji kobieta, zatrzymana w swoim domu, też została doprowadzona w kajdankach z rękoma skutymi z tyłu ciała. Założono jej kajdanki w mieszkaniu i rozkuto dopiero w Ośrodku. Jeden z doprowadzonych podczas przyjmowania mężczyzn wielokrotnie mówił, lamentował, krzyczał, że odczuwa silny ból i że miał operowane ręce, prosił o zdjęcie kajdanek. Został rozkuty dopiero, kiedy przedstawicielka KMPT zaczęła obserwować sytuację. Mężczyzna miał zaczerwienioną skórę wokół nadgarstków.

Analiza dokumentacji wykazała ponadto, że w 2023 r. do Urzędu Miasta Poznania lub do Dyrektora Ośrodka wpłynęły łącznie 4 skargi na traktowanie w Ośrodku. W jednej z nich mężczyzna podnosił, że podczas pobytu w Izbie pracownicy drwili z niego, poniżali, szarpali, rzucili na podłogę, w efekcie czego doznał urazu głowy. Po wytrzeźwieniu mężczyzny pracownicy wezwali karetkę, która zawiozła go do szpitala, tam rozpoznano krwiaka w głowie i konieczna była operacja. Mężczyzna zawiadomił organy ścigania, wykonał obdukcję. Dyrekcja Izby, po przeanalizowaniu sytuacji, w tym zapisu z monitoringu, nie dopatrzyła się agresywnego zachowania ze strony pracowników Izby, przekazała materiał do prokuratury. Kolejna osoba złożyła skargę dot. kradzieży 160 zł przez pracownika Izby. Dyrekcja Izby po przeanalizowaniu sytuacji zwróciła pacjentce brakujące pieniądze, zaś z pracownikiem rozwiązała umowę. Inny mężczyzna poskarżył się na to, że został zmuszony do opuszczenia placówki o godz. 4:30, z bólem nogi. Był szarpany przez pracowników i zmuszany siłą do jej opuszczenia, wyszydzany. Po wyjściu z placówki stał pod drzewem ok. 3 godzin (w styczniu), aż podjechała Straż Miejska i zawiozła go do szpitala. Mężczyzna poskarżył się organom ścigania, że pozostawiono go bez pomocy, narażono na utratę zdrowia i życia. Skarga została uznana przez Dyrekcję Izby za bezzasadną. Kolejny mężczyzna skarżył się na odmowę wykonania rozmowy telefonicznej z bliskimi lub zakładem pracy oraz odmowy skorzystania z prysznica. Skarga również została uznana za bezzasadną.

KMPT jest poważnie zaniepokojony tym, w jaki sposób osoby przyjęte są traktowane w Ośrodku. Wymierzanie ciosów w głowę, przygniatanie kolaniem w okolicach głowy, szyi, klatki piersiowej, siłowe przyciskanie, stosowanie chwytów za gardło, szarpanie, popychanie, wykręcanie rąk i nóg, sposób zwracania się do osób przyjętych jest – w ocenie KMPT – nieludzkim i poniżającym traktowaniem. Takie traktowanie w formie bardziej zintensyfikowanej może z kolei prowadzić do tortur.

KMPT zaleca kierownictwu Ośrodka podjęcie pilnych działań polegających na wyeliminowaniu opisanego wyżej sposobu traktowania przez pracowników Ośrodka.

Cały personel powinien otrzymać od kierownictwa Ośrodka stanowczy sygnał, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania są zabronione i będą surowo karane. Zachowania te są nieprofesjonalne, rzutują na wizerunek całej placówki i jej pracowników, stymulują stres i agresję, co w dalszej perspektywie ma wpływ na poziom wzajemnych interakcji oraz skuteczność oddziaływań.

Kierownictwo Ośrodka powinno podjąć systemową pracę w kierunku budowy odpowiedniej kultury instytucjonalnej, w której przemoc wobec osób doprowadzonych do wytrzeźwienia będzie traktowana jako niedopuszczalny brak profesjonalizmu, a personel będzie zachęcany do aktywnego zgłaszania takich przypadków. Należy też wdrożyć mechanizmy monitorowania pracy personelu i położyć nacisk na szkolenia, ukierunkowane na ochronę praw człowieka, komunikację interpersonalną i deeskalację napięcia w sytuacjach konfliktowych. Kwestia szkoleń zostanie omówiona w dalszej części raportu.

Ponadto KMPT zwrócił się do Prokuratury Rejonowej Poznań-Grunwald oraz Komisariatu Policji Poznań-Jeżyce o udzielenie informacji na temat zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, których przedmiotem było złe traktowanie osób przyjętych do Ośrodka przez pracowników.

5.2. Warunki bytowe

Wszystkie pomieszczenia były utrzymane w czystości i wolne od nieprzyjemnych zapachów. Temperatura w budynku również nie budziła zastrzeżeń. W pomieszczeniach zapewniono bezpośredni dostęp światła dziennego, oświetlenie elektryczne oraz system przywoławczy umożliwiający, w razie potrzeby, wezwanie pracownika. Sale dla pacjentów wyposażone są w łóżka z materacami obitymi zmywalną tkaniną. Łóżka nie są przymocowane do podłogi (z wyjątkiem dwóch łóżek w sali, w której wykonywane jest unieruchomienie z użyciem pasów).

Delegacja KMPT zwróciła jednak uwagę na kąpiki toaletowe w wieloosobowych salach dla osób nietrzeźwych. Przestrzeń toaletowa jest oddzielona ścianką działową od reszty pomieszczenia. Jest to zabudowa niepełna, ścianki nie sięgają do sufitu, kąpik nie ma zamontowanych drzwi, a jedynie wiotką, prześwitującą zasłonkę w niektórych salach. Co więcej, obraz z kamer monitoringu umieszczonych w pomieszczeniach w niektórych przypadkach obejmował toaletę i nie posiadał maskowania stref prywatności, które pozwalałyby na przekazywanie obrazu w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała oraz intymnych czynności fizjologicznych (zdjęcie poniżej). W ocenie KMPT takie rozwiązanie nie zapewnia intymności podczas czynności fizjologicznych i może być upokarzające dla zatrzymanych.



Między innymi na tę kwestię zwracał uwagę Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawie Peers przeciwko Grecji¹⁰, wskazując, że korzystanie z otwartego kąjka sanitarnego w sytuacji, gdy w celi przebywa więcej niż jeden osadzony, godzi w ludzką godność, co należy uznać za poniżające traktowanie w rozumieniu art. 3 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności („Nikt nie może być poddany torturom ani nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu”).

Z uwagi na powyższe KMPT zaleca wprowadzenie maskowania stref monitoringu wizyjnego obejmujących toalety umieszczone w salach osób doprowadzonych do wytrzeźwienia oraz zapewnienie warunków zapewniających intymność podczas czynności fizjologicznych, tak aby osoby umieszczone w Ośrodku nie były zmuszone korzystać z toalety w obecności innych osób oraz nie musiały być obecne podczas korzystania z toalety przez innych.

Zgodnie z § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego¹¹ (dalej: rozporządzenie w sprawie izb wytrzeźwień) osobie przyjętej do izby wytrzeźwień lub placówki zapewnia się na czas pobytu m.in. odzież zastępczą, jeżeli jej odzież nie nadaje się do użytku lub jeżeli używanie tej odzieży jest niedopuszczalne ze względów higienicznych. Jak ustaliła delegacja KMPT, wizytowana placówka posiada jednorazową odzież zastępczą jedynie w postaci koszul z włókniny (cienkiego półprzeźroczystego materiału) oraz jednorazowych ochraniaczy na stopy. W ocenie KMPT jednorazowa koszula jest na tyle krótka i przeźroczysta, że nie

¹⁰ Wyrok z dnia 19 kwietnia 2001 r., skarga nr 28524/95.

¹¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2075.

zapewnia poszanowania intymności osoby przyjętej. Dodatkowo w placówce nie ma jednorazowej bielizny zastępczej.

W związku z powyższym KMPT rekomenduje uzupełnienie zasobów odzieży zastępczej w dolne części garderoby oraz bieliznę, w tym staniki dla kobiet.

Ponadto analiza nagrań z monitoringu wykazała, że niektórzy pacjenci przemieszczali się po placówce boso lub w samych skarpetkach, nie posiadali jednorazowych ochraniaczy. KMPT zaleca wydawanie jednorazowego obuwia lub ochraniaczy na czas pobytu w placówce, jeśli osoba przyjęta pozostaje bez własnego obuwia.

Kolejne nagrania z monitoringu ujawniły, że nie każdej osobie przyjętej zapewniono w czasie pobytu napoje podawane w naczyniach jednorazowych. Zapisy z kamer pokazują, że niektórzy mężczyźni pili wodę bezpośrednio z kranu. Na innym nagraniu widać, że na dwie, trzy osoby w sali stał na umywalce jeden kubek jednorazowy. W związku z tym KMPT zaleca zapewnienie na czas pobytu każdej osobie przyjętej do izby wytrzeźwień napoi podawanych w naczyniach jednorazowych, zgodnie z § 5 pkt 2 rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień.

5.3. Badanie lekarskie i dokumentowanie obrażeń

Co do zasady, każda osoba przyjęta poddawana jest badaniu lekarskiemu. Ewentualne obrażenia ujawnione przy przyjęciu są odnotowywane w dokumentacji w tzw. karcie medycznych czynności lekarskich. 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. Jednakże w ocenie KMPT sposób dokumentowania obrażeń należy wzbogacić o dokumentację fotograficzną, która powinna być uzupełnieniem dokumentacji medycznej pacjenta (dokumentacja fotograficzna powinna być zawsze sporządzana za zgodą pacjenta)¹².

Ponadto pewne zastrzeżenia KMPT budzi sposób przeprowadzenia wstępnego badania lekarskiego. Z obserwacji delegacji KMPT wynika, że wywiad oraz badanie lekarskie przeprowadzane są w holu placówki, w obecności osoby kierującej zmianą, osób doprowadzających (Policji lub Straży Miejskiej/Gminnej) oraz innego personelu Ośrodka. Przyjmowani mężczyźni nie byli pytani o obrażenia. Nie mieli wykonywanego oglądu ciała pod kątem posiadanych obrażeń, poza powszechnie widocznymi częściami ciała (twarz, dłonie, czasem przedramiona).

¹² Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipca 2018 r., A/73/207, § 77 (e).

W ocenie KMPT tak przeprowadzone badanie lekarskie nie spełnia swojej zapobiegawczej funkcji, która polega na wykryciu i udokumentowaniu oznak tortur i innych form poniżającego traktowania. Jest powierzchowne, krótkie, bez możliwości poufnej rozmowy z personelem medycznym.

Ponadto lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności pacjenta. Jest to związane z ochroną danych osobowych pacjenta oraz jego danych medycznych. Proces udzielania świadczeń zdrowotnych powinien być zorganizowany w taki sposób, aby uniemożliwić występowanie tego rodzaju sytuacji¹³.

W ocenie KMPT personel medyczny placówki powinien również zostać przeszkolony z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego¹⁴. Z przeprowadzonych rozmów wynika bowiem, że personel nie zna tego dokumentu, nie ma wiedzy w zakresie 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 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, lecz 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.

¹³ Zob. <https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-po-stronie-pacjenta-kto-moze-byc-obecny-podczas-udzielania-swadczen-zdrowotnych-pacjentowi>.

¹⁴ Zob. Istanbul Protocol: Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Professional Training Series No. 8/Rev.2, Nowy Jork i Genewa 2002, dostępny na stronie: <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>.

Stosowanie Protokołu stambulskiego rekomendują międzynarodowe instytucje ONZ i Rady Europy działające w obszarze prewencji tortur i praw człowieka: Komitet Przeciwko Torturom ONZ (CAT)¹⁵, Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)¹⁶, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur¹⁷ i Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)¹⁸.

5.4. Prawo do informacji i mechanizm skargowy

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 i sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczaniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni funkcję prewencyjną w zapobieganiu przemocy. W sposób szczególny dotyczy to sytuacji cudzoziemców, którzy nie znają praw i procedur obowiązujących w Polsce.

Z dokumentacji placówki wynika, że w kartach ewidencyjnych sporządzonych w języku polskim cudzoziemcy podpisują się m.in. pod: spisem depozytu (że wpisany do karty depozyt jest zgodny ze stanem posiadany przez osobę doprowadzoną w chwili przyjmowania na pobyt), zgodą na badanie na zawartość alkoholu w organizmie, pouczeniem o zażaleniu do sądu co do zasadności i legalności doprowadzenia¹⁹.

W analizowanych dokumentach dotyczących pobytu cudzoziemców nie było informacji na temat tego, w jakim języku odbywała się komunikacja lub w jakim stopniu pacjent znał język polski i wiedział, co podpisuje.

KMPT rekomenduje, aby każda osoba przyjmowana do placówki była informowana o swoich prawach i obowiązkach w języku dla niej zrozumiałym.

¹⁵ Committee Against Torture (CAT). Zob. konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

¹⁶ 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.

¹⁷ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karaniami, 20 lipca 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

¹⁸ 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.

¹⁹ Np. karta ewidencyjna 1219/P (obywatel Mołdawii), karta ewidencyjna 1169/P (obywatel Ukrainy), karta ewidencyjna 1184/P (obywatel Ukrainy), karta ewidencyjna 1161/P (obywatel Ukrainy), karta ewidencyjna 1162/23P (obywatel Niemiec).

Można to uczynić choćby przez 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.

Ponadto podczas obserwowanych w dniu wizytacji przyjęć osób doprowadzonych do wytrzeźwienia delegacja KMPT zauważyła, że żadna z tych osób nie została poinformowana o przysługujących jej prawach i obowiązkach. Istotnie, komunikacja z niektórymi pacjentami była ograniczona ze względu na stan upojenia alkoholowego. Jednak byli też i tacy, którzy byli świadomi swojej sytuacji, zadawali logiczne pytania. Z kolei podczas zwolnienia pacjentów przekazanie informacji ograniczyło się do wskazania przez pracownika Ośrodka miejsc w dokumentacji wymagających podpisu: „tu alkomat, tu depozyt, a tu, że można zażalenie”.

W placówce znajdowały się tablice informacyjne, gdzie ujęto najważniejsze informacje: m.in. gdzie znaleźć wsparcie terapeutyczne i schronienie, dane teleadresowe Biura RPO i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, prawa pacjenta osób przebywających w Ośrodku, regulamin przyjęcia do Ośrodka, jednakże sporządzono je jedynie w języku polskim. Dodatkowo informacje te są słabo wyeksponowane i umieszczone wysoko, w taki sposób, że np. osoba poruszająca się na wózku może mieć trudność, aby je zauważyć.

W związku z powyższym KMPT zaleca uzupełnienie tablic informacyjnych o komunikaty w języku ukraińskim, rosyjskim oraz angielskim²⁰ oraz wyeksponowanie ich w sposób dostępny dla osób poruszających się na wózku rehabilitacyjnym.

5.5. Powiadomienie wskazanej osoby o przyjęciu do izby wytrzeźwień

Prawo osób pozbawionych wolności do informowania wybranej przez siebie osoby o zatrzymaniu i miejscu pobytu stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Takie zawiadomienie powinno nastąpić niezwłocznie po zatrzymaniu i po każdym przeniesieniu z jednego miejsca zatrzymania do innego. Datę, godzinę i tożsamość zawiadomionej osoby należy też odnotować w dokumentacji. Osoby

²⁰ Przykładowo, tablice z takimi komunikatami znajdują się w Izbie Wytrzeźwień w Krakowie; zob. pkt 5.5 Raportu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Miejskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w Krakowie (sygn. KMPT.574.1.2021).

zatrzymane powinny też otrzymać zwrotną informację, czy wiadomość o ich zatrzymaniu została przekazana wskazanej osobie²¹.

Zgodnie z art. 40 ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości o przyjęciu do izby wytrzeźwień lub placówki albo o zatrzymaniu w jednostce Policji zawiadamia się niezwłocznie: w przypadku małoletnich – ich rodziców lub opiekunów oraz sąd opiekuńczy; w przypadku innych osób – na ich żądanie, wskazane przez nie osoby.

Delegacja ustaliła, że powyższe prawo nie zawsze jest respektowane w praktyce. Żadnemu z przyjmowanych w dniu wizytacji mężczyzn nie udzielono informacji o możliwości poinformowania wskazanej przez nich osoby. Jeden z przyjmowanych wielokrotnie domagał się możliwości wykonania telefonu w celu poinformowania o miejscu swojego pobytu. Odmawiał przejścia z przebieralni do sali pobytu i wtedy powiedziano mu: „jak wejdiesz do celi, to będziesz mógł zadzwonić, przysługuje ci jeden telefon”. Delegacja KMPT nie zaobserwowała jednak, aby taki telefon wykonano (mężczyzna nie był pytany o dane kontaktowe do osoby, którą chce powiadomić) ani żeby umożliwiono mężczyźnie jego wykonanie.

Inny przyjęty w tym dniu mężczyzna, cudzoziemiec, porozumiewający się z personelem w języku angielskim, poprosił o możliwość rozmowy z matką. W odpowiedzi otrzymał tylko informację, za jaki czas najprawdopodobniej zostanie zwolniony z Ośrodka.

W związku z powyższym KMPT wskazuje na konieczność zapewnienia i realizowania w praktyce prawa poinformowania wskazanych osób o przyjęciu do izby wytrzeźwień, zgodnie z art. 40 ust. 11 ustawy o wychowaniu w trzeźwości.

5.6. Personel

Jak ustaliła delegacja KMPT, pracownicy Izby odbywają coroczne 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 tematyką także: prawa człowieka i humanitarne traktowanie pacjentów, kontakt z trudnym pacjentem, deeskalację konfliktów, jak również sposoby radzenia sobie ze stresem i agresją, problematykę wypalenia zawodowego oraz metody przeciwdziałania temu zjawisku. W opinii KMPT odpowiednio dobrany

²¹ Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 23-24; Dwudziesty Ósmy Raport Generalny CPT, CPT/Inf (2019) 9, par. 66.

i wykwalifikowany 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.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca dyrektorce Stowarzyszenia MONAR Wielkopolskie Centrum Pomocy Bliźniemu w Rożnowicach z siedzibą w Poznaniu:

- 6.1.** podjęcie pilnych działań polegających na wyeliminowaniu opisanego w raporcie sposobu traktowania przez pracowników Ośrodka oraz przekazanie personelowi stanowczego sygnału, że wszelkie formy niewłaściwego traktowania są zabronione i będą surowo karane;
- 6.2.** wdrożenie mechanizmów monitorowania pracy personelu;
- 6.3.** zobligowanie pracowników do stosowania profesjonalnych technik przy używaniu przymusu bezpośredniego, które w jak największym stopniu zminimalizują ryzyko uszczerbku na zdrowiu osoby, wobec której są stosowane;
- 6.4.** wprowadzenie maskowania stref monitoringu wizyjnego obejmujących toalety umieszczone w salach osób doprowadzonych do wytrzeźwienia oraz zapewnienie warunków zapewniających intymność podczas czynności fizjologicznych;
- 6.5.** uzupełnienie zasobów odzieży zastępczej w dolne części garderoby oraz bieliznę, w tym staniki dla kobiet;
- 6.6.** wydawanie jednorazowego obuwia lub ochraniaczy na czas pobytu w placówce, jeśli osoba przyjęta pozostaje bez własnego obuwia;
- 6.7.** zapewnienie na czas pobytu każdej osobie przyjętej do izby wytrzeźwień napoi podawanych w naczyniach jednorazowych, zgodnie z § 5 pkt 2 rozporządzenia w sprawie izb wytrzeźwień;
- 6.8.** w przypadku dokumentowania obrażeń – wykonywanie dokumentacji fotograficznej, która powinna być uzupełnieniem dokumentacji medycznej pacjenta (dokumentacja fotograficzna powinna być zawsze sporządzana za zgodą pacjenta);
- 6.9.** udzielanie osobom przyjętym świadczeń zdrowotnych z poszanowaniem intymności i godności pacjenta, ochrony danych osobowych pacjenta oraz jego danych medycznych;

- 6.10.** informowanie każdej osoby przyjętej do Ośrodka o prawach i obowiązkach w języku dla niej zrozumiałym;
- 6.11.** 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;
- 6.12.** uzupełnienie tablic informacyjnych o komunikaty w języku ukraińskim, rosyjskim oraz angielskim oraz wyeksponowanie ich w sposób dostępny dla osób poruszających się na wózku rehabilitacyjnym;
- 6.13.** przeszkolenie personelu z treści Protokołu stambulskiego;
- 6.14.** uzupełnienie oferty szkoleniowej dla pracowników Izby o tematykę z zakresu: praw człowieka i humanitarnego traktowania pacjentów, kontaktu z trudnym pacjentem, deeskalacji konfliktów, a także sposobów radzenia sobie ze stresem i agresją, wypalenia zawodowego oraz metod przeciwdziałania temu zjawisku;
- 6.15.** zorganizowanie dla pracowników Izby regularnych superwizji prowadzonych przez zewnętrznego eksperta.

Opracowała: Justyna Józwiak

Za Zespół podpisuje:

Katarzyna Kopystyńska

Zastępczyni Dyrektora Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/