



Warszawa, 23-09-2024 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji

KMP.574.6.2024.AN

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji
Izby Wytrzeźwień w Zielonej Górze**

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

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

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

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

¹ Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego 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 Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt>.

³ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264).

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

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i 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 wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

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

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

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

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

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2022 r., Część II – Jak pracuje KMPT?.

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

¹⁰ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

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

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)¹².

II. Wprowadzenie

9. W dniach 19–20 czerwca 2024 r. przedstawicielki KMPT przeprowadziły wizytację Izby Wytrzeźwień w Zielonej Górze (dalej: IW, Izba).

10. W skład zespołu wizytującego wchodziły Aleksandra Nowicka (kryminolog, specjalista ds. bezpieczeństwa wewnętrznego) oraz Paulina Wróbel (psycholog).

11. W czasie wizytacji przedstawicielki KMPT odbyły wstępną rozmowę z Władysławem Bobinem – Dyrektorem Izby Wytrzeźwień w Zielonej Górze, dokonały oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki oraz zapoznały się z prowadzoną na miejscu dokumentacją.

12. Na koniec wizyty delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi Dyrektorowi Izby Wytrzeźwień w Zielonej Górze w czasie rozmowy podsumowującej.

13. Po zakończeniu wizytacji przedstawicielki KMPT dokonały analizy przekazanej dokumentacji, dodatkowych informacji pisemnych oraz nagrań z monitoringu.

14. Niniejszy raport sygnalizuje obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt V). Wskazuje również mocną stronę, opisującą inicjatywę, która w ocenie KMPT warta jest realizacji w innych izbach wytrzeźwień (pkt IV).

III. Charakterystyka placówki

15. Izba Wytrzeźwień w Zielonej Górze jest jednostką budżetową Miasta Zielona Góra. Obszar działania obejmuje mieszkańców Miasta Zielona Góra. Izba świadczy także usługi na rzecz sąsiednich jednostek samorządu terytorialnego, które partycypują w kosztach jej funkcjonowania (m.in.: Nowa Sól,

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

Sulechów, Kozuchów, Wolsztyn, Gubin, Żary). Zgodnie z brzmieniem Uchwały nr LXXXV.1236.2024 Rady Miasta Zielona Góra z dnia 26 marca 2024 r. opłata za pobyt wynosi 437,81 zł.

16. Izba przeznaczona jest dla 21 osób (kobiet, mężczyzn oraz nieletnich), które umieszczane są w 4-, 3- lub 2-osobowych pokojach. W czasie wizytacji w IW przebywały 2 osoby oraz nastąpiło jedno przyjęcie.

17. W 2023 r. do Izby Wytrzeźwień przyjęto łącznie 2110 osób, z czego 2106 to osoby dorosłe (1847 mężczyzn oraz 259 kobiet) oraz 4 małoletnich mężczyzn.

18. Placówka zatrudnia 11 lekarzy, 1 felczera, 9 opiekunów zmiany oraz 6 depozytariuszek. Zarówno na zmianie dziennej (8:00–20:00), jak i nocnej (20:00–8:00) pracuje jeden opiekun (mężczyzna) i jedna depozytariuszka (kobieta), jak również lekarz/felczer dyżurny. Wszelkie czynności z przyjętymi do Izby kobietami realizowane są z udziałem kobiet depozytariuszek.

IV. Dobra praktyka

19. Placówka dysponuje tłumaczeniami na języki obce (m.in. w języku angielskim, ukraińskim, rosyjskim, włoskim i francuskim) wezwaniami do zapłaty. Zawierają one: kwotę do zapłaty, termin na uiszczenie należności za pobyt, numer rachunku do wpłaty, sposób uiszczenia zaległości, informacje o działaniach podejmowanych w przypadku braku wpłaty w terminie 14 dni, miejsce na odnotowanie daty i podpisu. Ponadto przetłumaczono arkusz do odnotowania danych osoby przebywającej w izbie wytrzeźwień, takich jak: imię, nazwisko, imię ojca, imię matki, adres zamieszkania, miejsce pracy. Przekazanie tego typu informacji osobie doprowadzonej w zrozumiałym dla niej języku, stanowi niewątpliwie realizację prawa do informacji.

V. Obszary wymagające poprawy

A. Dokumentowanie obrażeń

20. 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. 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)¹³.

21. Krajowy Mechanizm rekomenduje dokumentowanie w formie fotograficznej obrażeń pacjentów za ich zgodą.

22. W ocenie KMPT personel placówki, powinien również zostać przeszkolony z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego¹⁴.

Z przeprowadzonych rozmów wynika bowiem, że pracownicy nie znają tego dokumentu, choć zawarta w nim wiedza byłaby przydatna przy codziennej pracy. Protokół stambulski to oficjalny podręcznik ONZ, utworzony przez grupę ekspertów, który zawiera praktyczne informacje, adresowane zwłaszcza do personelu medycznego i psychologów. Omawia m.in. najczęściej spotykane metody tortur, ich objawy, sposoby identyfikacji i dokumentacji.

23. W ocenie 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.

24. 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.

25. Krajowy Mechanizm zaleca przeszkolenie pracowników z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego.

¹³ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karan, 20 lipca 2018 r., A/73/207, § 77 (e).

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-andmethodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>.

¹⁵ Committee Against Torture (CAT). Zob. konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, § 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, § 63 oraz w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-18 lipca 2018 r., CAT/OP/PRT/1, § 55.

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

¹⁸ Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, § 20 i przypis nr 11; Raport CPT z wizyty w Gruzji, CPT/Inf (2019)16, § 80.

26. Zastrzeżenia KMPT budzi także 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, doprowadzających funkcjonariuszy Policji oraz depozytariuszki. Jest ono co prawda realizowane za specjalną kotarą, która uniemożliwia osobom postronnym oglądanie osoby badanej, jednak zasłona ta nie stanowi żadnej bariery dźwiękowej.

27. 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. Osoba doprowadzona, która mogła być ofiarą przemocy np. ze strony doprowadzających funkcjonariuszy, w takich warunkach nie będzie się czuła na tyle swobodnie i bezpiecznie, aby przekazać tego typu informacje lekarzowi. 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 uniemożliwiał występowanie tego rodzaju sytuacji¹⁹.

28. Krajowy Mechanizm rekomenduje przeprowadzanie badań medycznych osób przyjmowanych do Izby Wytrzeźwień w gabinecie lekarskim, w warunkach zapewniających poufność.

B. Prawo do informacji

29. 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 zabezpieczeniu 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.

30. W przekazanej dokumentacji do analizy w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich, znajdował się dokument „Prawa osób przebywających w Izbie Wytrzeźwień w Zielonej Górze”. Dokument zawiera m.in. informacje dotyczące:

¹⁹ Zob. <https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-po-stronie-pacjenta-kto-moze-byc-obecny-podczasudzielania-swiadczen-zdrowotnych-pacjentowi>.

możliwości skorzystania z kąpielni, zmiany odzieży, poinformowania osób najbliższych o fakcie umieszczenia w IW, prawa do informacji o przyczynach i czasie pobytu w IW. W trakcie wizytacji dokument ten umieszczony był na tablicy informacyjnej, jednak nie był odpowiednio wyeksponowany, bowiem przyklejone były do niego inne informacje – tekst był niewidoczny.

31. KMPT pragnie także zwrócić uwagę, iż dokument ten mógłby być dołączany do dokumentacji osób umieszczanych do wytrzeźwienia i przedstawiany wraz z protokołem doprowadzenia jako zbiór najważniejszych zasad pobytu i praw przysługujących osobie umieszczonej w celu wytrzeźwienia. Dobrym rozwiązaniem byłoby także przetłumaczenie dokumentu na języki obce, aby osoby niewładające językiem polskim otrzymały pakiet najważniejszych informacji w zrozumiałym dla siebie sposób.

32. Krajowy Mechanizm zaleca lepsze wyeksponowanie na tablicach informacyjnych dokumentu „Prawa osób przebywających w Izbie Wytrzeźwień w Zielonej Górze”. Ponadto KMPT rekomenduje przetłumaczenie jego treści na języki obce i zapoznavanie z jego treścią osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz dołączanie go do dokumentacji pacjentów.

33. Analiza dokumentacji osób doprowadzonych do IW wykazała, iż brakuje w niej adnotacji o tym, czy pacjenci będący cudzoziemcami władali językiem polskim w mowie i piśmie i czy byli w stanie zrozumieć przedstawione im ustnie oraz pisemnie informacje dotyczące pobytu w tej placówce i przysługujących im praw. W prowadzonej dokumentacji brakowało także informacji o tym, w jakim języku osoby te zostały poinformowane o przysługujących prawach i zasadach pobytu w IW.

34. Należy także podkreślić, iż dokumentacja związana z pobytem prowadzona jest w języku polskim, np. protokół doprowadzenia, kwit depozytowy. Jedynie w niektórych teczkach cudzoziemców znajdowały się dołączone tłumaczenia wezwania do zapłaty, o których wspomniano w pkt 19 raportu, co może świadczyć o tym, iż dane osoby nie władały językiem polskim, jednak złożyły swoje podpisy na dokumentacji, nie mając zapewne świadomości, co podpisują.

35. Krajowy Mechanizm zaleca, by w dokumentacji pacjentów będących cudzoziemcami odnotowywać stopień komunikatywności w języku polskim oraz w jakim języku nastąpiło poinformowanie o przysługujących prawach. Ponadto w przypadku składania przez cudzoziemców wszelkich podpisów (np. podczas przekazywania depozytu)

w dokumentacji winna znajdować się informacja o zapoznaniu z treścią dokumentu w języku zrozumiałym dla podpisującego.

36. Krajowy Mechanizm pozytywnie ocenia umieszczenie szerokiego katalogu instytucji stojących na straży praw człowieka wraz z danymi teleadresowymi na tablicy informacyjnej znajdującej się w holu placówki.

37. Delegacja zwróciła jednak uwagę, że w katalogu umieszczono nieaktualne dane teleadresowe Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka oraz że wszystkie informacje umieszczone były jedynie w języku polskim.

38. **KMPT rekomenduje regularne weryfikowanie danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka oraz uzupełnienie tablic informacyjnych o komunikaty w językach obcych, np. ukraińskim, rosyjskim oraz angielskim.**

C. Warunki bytowe

39. W trakcie oglądu placówki delegacja zwróciła uwagę, że łóżka do stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia z użyciem pasów znajdowały się w wieloosobowych pokojach.

40. Zgodnie z art. 42 ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi²⁰, przymus bezpośredni w formie izolacji polega na umieszczeniu osoby pojedynczo w zamkniętym pomieszczeniu.

41. **Krajowy Mechanizm rekomenduje, aby środki przymusu bezpośredniego stosowane wobec osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób przyjętych do izby wytrzeźwień, realizowane były w jednoosobowych pomieszczeniach zapewniających poszanowanie godności i intymności tych osób.**

42. Wizytowana placówka nie została także dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością. W łazience i toalecie brakuje specjalnych uchwytych oraz krzeselka kąpielowego, zbyt mała jest także przestrzeń manewrowa. Ten sam problem dotyczy pokoi, w których osoby doprowadzone trzeźwieją. Co prawda placówka wyposażona została w podjazd oraz wózek dla osób z niepełnosprawnością ruchową, jednak wskazane bariery architektoniczne uniemożliwiłyby takiej osobie samodzielne poruszanie się w budynku. Należy również zwrócić uwagę, iż zgodnie z § 6 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia

²⁰ Dz. U. z 2023 r. poz. 2151.

z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego²¹ pomieszczenia izby wytrzeźwień lub placówki udostępnione osobom doprowadzonym lub przyjętym są wyposażone w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

43. W związku z przekazaną w trakcie wizytacji informacją o zaplanowanym na rok 2024 remoncie placówki Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Izby Wytrzeźwień o przekazanie informacji dotyczących planowanego terminu zakończenia prac remontowych, ich zakresu oraz tego, czy będą one obejmowały pełne dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.

44. Wizytujące zwróciły także uwagę, że w jednym z pomieszczeń dla osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia nie działała instalacja przywoławcza. Zgodnie z przekazaną informacją przez kierownictwo placówki usterka miała zostać naprawiona niezwłocznie, a do czasu jej naprawienia pomieszczenie zostało wyłączone z użytkowania.

45. KMPT zwraca się do Dyrektora Izby Wytrzeźwień z prośbą o przekazanie informacji, czy usterka została już usunięta.

46. 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 jednorazowej bielizny, w tym biustonoszy. W praktyce zdarzają się bowiem przypadki, gdy bielizna nie nadaje się do dalszego użytku lub ze względów bezpieczeństwa konieczne jest jej odebranie osobie doprowadzonej.

47. KMPT rekomenduje zakupienie jednorazowej bielizny, w tym biustonoszy, i wydawanie ich doprowadzonym osobom, w przypadku konieczności odebrania im ich własnej bielizny.

D. Personel

48. W 2023 r. doszło do jednego zdarzenia nadzwyczajnego z udziałem pracownika izby wytrzeźwień. Doprowadzony do wytrzeźwienia mężczyzna nie chciał poddać się badaniu na zawartość alkoholu. Po jednej nieudanej próbie pracownik IW zasłonił kotarą znajdującą się w holu placówki kozetkę, na której siedział doprowadzony, wszedł za nią, a po pewnym czasie, gdy ją odsłonił, doprowadzony mężczyzna zaczął pluć krwawą wydzieliną. Dyrektor IW, mając wątpliwości co do przebiegu interwencji z udziałem doprowadzonego mężczyzny,

²¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2075.

złożył zawiadomienie do prokuratury o możliwości popełnienia przestępstwa przez pracownika Izby²². Ponadto w trybie dyscyplinarnym rozwiązał z pracownikiem umowę o pracę. KMPT pozytywnie ocenia działania Dyrektora IW, które świadczą o braku jakiegokolwiek akceptacji dla aktów przemocy ze strony podległych pracowników wobec osób doprowadzanych do placówki.

49. Krajowy Mechanizm pragnie w tym miejscu zaakcentować, że ze względu 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, pracownicy powinni odbywać regularne szkolenia. Należy bowiem mieć na względzie, że dobrze dobrany i wykwalifikowany personel stanowi skuteczną gwarancję ochrony pacjentów przed niewłaściwym traktowaniem.

50. Jak ustaliła delegacja KMPT, pracownicy Izby odbywają coroczne szkolenia z zakresu: udzielania pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego i profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.

51. **KMPT zaleca, by oferowane kadrze szkolenia obejmowały także: prawa człowieka i humanitarne traktowanie pacjentów, kontakt z trudnym pacjentem, deeskalację konfliktów, sposoby radzenia sobie ze stresem i agresją, problematykę wypalenia zawodowego oraz metody przeciwdziałania temu zjawisku.**

52. Byłoby pożyteczne, gdyby pracownicy zostali objęci zewnętrzną superwizją. 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.

53. **KMPT rekomenduje rozważenie zorganizowania dla pracowników Izby regularnych superwizji prowadzonych przez zewnętrznego eksperta.**

VI. Traktowanie przez Policję

54. Delegacja uzyskała informacje, że wszystkie osoby doprowadzone przez Policję w celu wytrzeźwienia, które nie ukończyły 18 roku życia, po wytrzeźwieniu nie mogą opuścić placówki i każdorazowo pozostają

²² W dniu 28 sierpnia 2023 r. Prokurator Prokuratury Rejonowej we Wschowie wydał postanowienie o umorzeniu śledztwa w tej sprawie ze względu na stwierdzenie braku danych dostatecznie uzasadniających popełnienie zarzucanego czynu.

do dyspozycji Policji. Sytuacja ta dotyczy także osób, które nie popełniły przestępstwa ani wykroczenia, a jedynym powodem doprowadzenia do Izby był stan nietrzeźwości. Po wytrzeźwieniu małoletni odbierany jest przez funkcjonariuszy Policji, a następnie przewożony do jednostki Policji. Dopiero wtedy może on zostać odebrany przez opiekuna prawnego.

55. Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, że zgodnie z art. 40⁴ ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi osoba małoletnia doprowadzona do izby wytrzeźwień, placówki lub jednostki Policji może być zwolniona, niezwłocznie po udzieleniu jej niezbędnych świadczeń zdrowotnych, na pisemny wniosek rodziców lub opiekunów. Tym samym nie ma potrzeby, aby małoletni konwojowany był dodatkowo do jednostki Policji, co może u niego wywoływać dodatkowy stres i dyskomfort. Należy także podkreślić, że wspomniana ustawa jasno precyzuje, iż osoba doprowadzona do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji pozostaje tam aż do wytrzeźwienia, nie dłużej niż 24 godziny. Tym samym w momencie wytrzeźwienia ustają przyczyny, dla których osoba ta została pozbawiona wolności i umieszczona w Izbie.

56. **Krajowy Mechanizm zwróci się odrębnym pismem do Komendanta Miejskiego Policji w Zielonej Górze o udzielenie szczegółowych wyjaśnień w związku ze stosowaną przez funkcjonariuszy Policji praktyką wobec osób małoletnich zwalnianych z izby wytrzeźwień.**

57. Delegacja uzyskała także informacje, że stałą praktyką jest doprowadzanie osób nietrzeźwych przez funkcjonariuszy Policji w kajdankach. Potwierdziły to także zabezpieczone do analizy w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich wybrane nagrania z monitoringu Izby.

58. Przedstawiciele KMPT od lat obserwują nadużywanie prewencyjnego stosowania środków przymusu bezpośredniego w postaci kajdanek przez funkcjonariuszy Policji wobec osób doprowadzanych do różnych miejsc pozbawienia wolności. Problem ten był przedmiotem wystąpienia generalnego skierowanego do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji²³. **Kwestia ta również stanie się przedmiotem pisma skierowanego do Komendanta Miejskiego Policji w Zielonej Górze.**

59. Jak wspomniano we wstępie do niniejszego raportu, wizytujące podały analizie wybrane nagrania z monitoringu wizyjnego IW. Niepokój delegacji wzbudził przebieg interwencji funkcjonariuszy Policji wobec młodego

²³ Zob. wystąpienie generalne Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 stycznia 2020 r., KMP.570.29.2019.AN.

mężczyzny z dnia 19 maja 2024 r. Tego dnia ok. godziny 1:05 grupa młodych ludzi podejżdza pod budynek IW w Zielonej Górze. W tym czasie dwóch funkcjonariuszy Policji przebywa w holu izby, gdzie sporządzają dokumentację. Ok. godz. 1:06 dwie młode kobiety wchodzą do budynku IW i rozmawiają z pracownikami Izby oraz funkcjonariuszami. Ok. 1:07 jeden z funkcjonariuszy wychodzi przed budynek IW – prowadzi rozmowę telefoniczną, po jej zakończeniu rozmawia z pozostałymi młodymi osobami, które pozostały przed budynkiem Izby, po kilkudziesięciu sekundach wraca do środka. Osoby przebywające przed budynkiem robią sobie na jego tle zdjęcia, ok. godz. 1:10–1:11 dwaj młodzi mężczyźni postanawiają także zapozować do fotografii z zaparkowanym radiowozem. Jeden z nich w pewnym momencie wsiada na jego maskę i po kilku sekundach z niej zsiada, po czym cała grupa podchodzi w pobliże drzwi wejściowych do placówki. W tym samym czasie jeden z funkcjonariuszy przebywa w dyżurce depozytariuszki i zapewne ogląda wraz z pracownikiem IW całe zajście na podglądzie monitoringu²⁴. Przekazuje informacje drugiemu policjantowi i obaj dynamicznie przemieszczają się w kierunku drzwi wejściowych. Młody mężczyzna, który usiadł na radiowozie, stał tyłem do drzwi wejściowych. O 1:11:26 jeden z funkcjonariuszy uchyla drzwi, po czym wciąga go za przedramię do środka budynku. Przez 4 sekundy policjant mówi coś do mężczyzny, po czym ten wyjmując z kieszeni portfel – można więc domniemywać, iż został poproszony o wylegitymowanie się. Następnie wszyscy wchodzą do holu budynku, a młody mężczyzna siada na kozetce. Wywiązuje się dyskusja między nim, dwiema młodymi kobietami oraz funkcjonariuszami. W jej trakcie widać, jak funkcjonariusze co chwila śmieją się z czegoś i żartują z pracownikiem IW oraz z chłopakiem. Jeden z funkcjonariuszy podchodzi do niego i klepie go po plecach, śmiejąc się cały czas. W pewnym momencie mężczyzna wstaje z kozetki, nadal rozmawiając z funkcjonariuszami. Ok. 1:12:28 ten sam funkcjonariusz podchodzi do niego, dwiema rękami chwyta za jego barki i zdecydowanie sadza go ponownie na kozetce. Policjant cały czas stoi przy chłopaku, dyskutuje z nim, a gdy wyciąga w jego kierunku rękę, młody mężczyzna delikatnie ją odpycha. Policjant nadal z nim rozmawia, z czegoś się śmieje. O 1:14 budynek opuszczają dwie młode kobiety. Wspomniany funkcjonariusz nadal dyskutuje z chłopakiem, w rozmowie uczestniczy też pracownik IW – obaj się śmieją. O 1:16:42 ten sam funkcjonariusz łąpie rękę chłopaka, sekundę później mężczyzna łąpie za

²⁴ W trakcie wizytacji KMPT na monitorze, na który spoglądał na nagraniu funkcjonariusz wraz z pracownikiem IW, znajdował się podgląd monitoringu. Świadczyć może o tym także dynamiczna i zdecydowana reakcja funkcjonariusza po tym, jak chłopak zszedł z maski radiowozu.

nadgarstek funkcjonariusza, próbując się wyswobodzić z tego uścisku, ale funkcjonariusz dynamicznie i silnie szarpie rękę mężczyzny do przodu, co powoduje, że mężczyzna wstaje z kozetki. Chłopak próbuje się wyswobodzić i stawiać opór, jednak funkcjonariusz stosuje chwytów obezwładniające i otrzymuje także wsparcie kolegi, który pomaga zakuć mężczyznę w kajdanki. Całe zajście obserwuje pracownik IW, stojąc z boku i trzymając ręce w kieszeniach spodni. Następnie funkcjonariusz podejmujący interwencję wobec chłopaka sporządza dokumentację, drugi z policjantów ponownie podchodzi wraz z pracownikiem IW do dyżurki do monitora z zapisem monitoringu. O 1:30 funkcjonariusze wraz z młodym mężczyzną skutym kajdankami z tyłu wychodzą z placówki i podchodzą do radiowozu. Mężczyzna, stojąc przy otwartych tylnych drzwiach radiowozu rozmawia na odległość ze znajomymi, którzy cały czas przebywali przed budynkiem. Chłopak jest spokojny, nie stawia oporu. Po upływie kilkudziesięciu sekund jeden z funkcjonariuszy, stojąc za plecami mężczyzny, chwytą go od tyłu za szyję i na siłę wpycha do radiowozu. Po kilku chwilach radiowóz odjeżdża.

60. Wątpliwości KMPT wzbudza już sam sposób zatrzymania młodego mężczyzny. Zgodnie z obowiązującymi przepisami funkcjonariusz dokonujący zatrzymania powinien się przedstawić, podać podstawę prawną oraz faktyczną zatrzymania oraz poprosić osobę o wylegitymowanie się. Niemożliwe w ocenie KMPT jest, aby funkcjonariusze w 4 sekundy, jak wynika z zapisu monitoringu, byli w stanie przedstawić mężczyźnie wszystkie wskazane informacje. KMPT neguje także fakt nieoczekiwanego wciągnięcia mężczyzny na siłę do budynku, co niepotrzebnie stymuluje stres i może być niebezpieczne dla funkcjonariusza.

61. KMPT pragnie także zwrócić uwagę na nieprofesjonalne zachowanie funkcjonariuszy w stosunku do mężczyzny. Żartowanie sobie z zatrzymanym, śmianie się z nim czy poklepywanie po plecach jest nieprofesjonalne, potencjalnie upokarzające i zamiast wyciszyć sytuację konfliktową, może ją niepotrzebnie eskalować.

62. W ocenie KMPT policjanci nie dostosowali także zastosowanych środków przymusu do zaistniałej sytuacji. Mężczyzna był cały czas spokojny, nie wykonywał żadnych nerwowych ruchów. Do momentu, w którym został szarpnięty przez funkcjonariusza, nie stawiał także oporu. Należy pamiętać, że po przeciwnej stronie znajdowało się dwóch, wyszkolonych i dobrze zbudowanych funkcjonariuszy, wyposażonych także w środki przymusu bezpośredniego. Na brak zagrożenia może także wskazywać reakcja pracownika IW, który spokojnie ją obserwował.

63. Wątpliwości Krajowego Mechanizmu budzi także sposób, w jaki mężczyzna został wsadzony do radiowozu. Skoro był spokojny i nie stawiał oporu, funkcjonariusze mogli wybrać inną technikę umieszczenia go w radiowozie aniżeli obchwyty szyi, co w opisanym przypadku było zbędne.

64. **Ze względu na przedstawione wątpliwości co do przebiegu opisanego powyżej interwencji funkcjonariuszy Policji, Krajowy Mechanizm zwróci się do Komendanta Miejskiego Policji w Zielonej Górze o przekazanie szczegółowych wyjaśnień w tej sprawie.**

VII. Zalecenia

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

a. Dyrektorowi Izby Wytrzeźwień w Zielonej Górze:

1. dokumentowanie w formie fotograficznej obrażeń pacjentów za ich zgodą;
2. przeszkolenie pracowników Izby Wytrzeźwień z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego;
3. przeprowadzanie badań medycznych osób przyjmowanych do Izby Wytrzeźwień w gabinecie lekarskim, w warunkach zapewniających poufność;
4. lepsze wyeksponowanie na tablicach informacyjnych dokumentu „Prawa osób przebywających w Izbie Wytrzeźwień w Zielonej Górze”; ponadto KMPT rekomenduje przetłumaczenie jego treści na języki obce i zapoznanie z jego treścią osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz dołączanie go do dokumentacji pacjentów;
5. odnotowywanie w dokumentacji pacjentów będących cudzoziemcami stopnia komunikatywności w języku polskim oraz w jakim języku nastąpiło poinformowanie o przysługujących prawach; ponadto 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;
6. regularne weryfikowanie danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka oraz uzupełnienie tablic informacyjnych o komunikaty w językach obcych, np. ukraińskim, rosyjskim oraz angielskim;

7. stosowanie środków przymusu bezpośredniego wobec osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób przyjętych do izby wytrzeźwień w jednoosobowych pomieszczeniach zapewniających poszanowanie godności i intymności tych osób;
8. zakupienie jednorazowej bielizny, w tym biustonoszy, i wydawanie ich doprowadzonym osobom w razie konieczności odebrania im ich własnej bielizny;
9. poszerzenie katalogu szkoleń oferowanych personelowi o zagadnienia związane z prawami człowieka i humanitarnym traktowaniem pacjentów, kontaktem z trudnym pacjentem, deeskalacją konfliktów, sposobami radzenia sobie ze stresem i agresją, problematyką wypalenia zawodowego oraz metodami przeciwdziałania temu zjawisku;
10. rozważenie zorganizowania dla pracowników Izby regularnych superwizji prowadzonych przez zewnętrznego eksperta.

Ponadto Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Izby Wytrzeźwień w Zielonej Górze o przekazanie informacji:

- dotyczących planowanego terminu zakończenia prac remontowych, ich zakresu oraz tego, czy będą one obejmowały pełne dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnościami;
- czy naprawiona została usterka instalacji przyzywowej w jednym z pokoi dla osób doprowadzonych do wytrzeźwienia.

b. Prezydentowi Miasta Zielona Góra:

1. Zapewnienie Dyrektorowi Izby Wytrzeźwień w Zielonej Górze środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych.

Sporządziła: Aleksandra Nowicka

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/