



Stołeczny Ośrodek dla Osób Nietrzeźwych

ul. Kołska 2/4, 01-045 Warszawa,
tel. 22 838 84 07, faks 22 636 55 97
sekretariat@sodon.pl, www.sodon.pl



RPW/25000/2025 P
Data: 2025-03-03

Warszawa, dnia 25 lutego 2025 r.

DPC.0910. 692 .2025.DWI

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2025 -03- 03
ZAL.	NR

Pani Katarzyna Kopystyńska
Zastępczyni Dyrektora Zespołu
Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
Rzecznika Praw Obywatelskich
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

Janina Kucińska

W odpowiedzi na pismo nr KMP.574.5.2024.JW z 31 stycznia 2025 roku, dotyczące wizytacji przeprowadzonej przez Zespół Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w Stołecznym Ośrodku dla Osób Nietrzeźwych, po zapoznaniu się z raportem pragnę przedstawić dodatkowe informacje oraz ustosunkować się do sformułowanych zaleceń.

Każda kontrola powinna polegać na ustaleniu stanu faktycznego i porównaniu go ze stanem pożądanym, wynikającym z konkretnych przepisów prawa. SODON jest podmiotem samorządowym wchodzącym w skład administracji publicznej, a zatem zgodnie z art. 7 Konstytucji RP ma obowiązek działać na podstawie i w granicach prawa. Niestety, przesłany nam raport z wizytacji przeprowadzonej przez KMPT nie wskazuje przepisów prawa, z których wywodzi swoje uwagi krytyczne oraz oczekiwania wobec praktyki postępowania w SODON – wskazuje jedynie na obawy i niepokoje zespołu kontrolerów.

Smutkiem napawa mnie fakt, że z taką łatwością rozsyła się raport (jako obiektywny dokument) do moich przełożonych, bez wcześniejszego zapoznania mnie z nim. Odbiera mi to możliwość wyjaśnienia ewentualnych nieścisłości oraz przedstawienia swojego stanowiska, co może prowadzić do błędnych ocen pracy Ośrodka.

Od wielu lat misją Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych jest efektywne i skuteczne wspieranie osób doprowadzonych do wytrzeźwienia oraz zapewnienie im profesjonalnej opieki i pomocy. W oparciu o wieloletnie doświadczenia w realizacji zadań spoczywających na Ośrodku, położono szczególny nacisk na zapewnienie możliwie najwyższej jakości świadczonych usług, podnoszenie kompetencji kadry oraz oferowanie osobom doprowadzonym różnych form wsparcia, stanowiących odpowiedź na zidentyfikowane potrzeby w zakresie działalności diagnostyczno-motywacyjnej oraz profilaktyczno-dydaktycznej. Od 2016 roku zapewniliśmy godne i bezpieczne trzeźwienie blisko 200.000 osób doprowadzonych do wytrzeźwienia. W tym czasie odnotowaliśmy

jedynie 69 skarg, z których żadna nie dotyczyła braku posiadania okularów korekcyjnych w czasie trzeźwienia, braku możliwości skorzystania z prysznicza, braku intymności podczas korzystania z kąpielarni sanitarnego czy też niewydania obuwia zastępczego. W przesłanych zaleceniach dostrzegam wiele czynności i praktyk, które SOdON realizuje.

Mimo wspomnianego wyżej nieprzywołania jakichkolwiek przepisów, które miałyby naruszyć Ośrodek, poniżej odniosę się do poszczególnych punktów zaleceń zawartych w raporcie KMPT.

1. W czerwcu 2024 r. (a zatem po kilku dniach od zakończenia wizytacji przedstawicieli KMPT w naszym Ośrodku) przypomniano pracownikom odpowiedzialnym za prowadzenie rejestru stosowania środków przymusu bezpośredniego o znaczeniu tego rejestru dla przejrzystości prowadzonej dokumentacji SOdON oraz zapoznano ponownie wszystkich pracowników z zasadami jego rzetelnego sporządzania.
2. Zgodnie z § 8 ust 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz.U. z 2022 r. poz. 2075) pracownicy Działu Izba Wytrzeźwień odbyli w październiku 2024 r. kolejne coroczne szkolenie z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego. Podczas zajęć praktycznych kładziono nacisk na: fachowe używanie pasów bezpieczeństwa, stosowanie chwytów adekwatnych do zaistniałej sytuacji, bezpieczeństwo własne oraz komfort psychiczny osób unieruchamianych w pasach bezpieczeństwa.
3. Przypadek, do którego odnosi się raport, dotyczy osoby doprowadzonej do wytrzeźwienia, która podczas procedury przyjęcia **zaatakowała opiekuna zmiany** i w której unieruchamianiu musiała brać udział aż sześciu innych pracowników. W wyniku dynamicznych działań, agresywny mężczyzna prowadzony był do sali w prawidłowo zastosowanym chwycie transportowym (trzymany za głowę i kark, a nie duszony). Podczas spinania pasami bezpieczeństwa próbował kilkakrotnie opluć personel, w związku z czym w celu uniknięcia kontaktu z jego płynami ustrojowymi kilkakrotnie, acz nieskutecznie odwracano jego głowę na bok. Dopiero położenie prześcieradła na twarz zablokowało tor lotu śliny. Natomiast decyzja użycia dodatkowych prześcieradeł do unieruchomienia ww. osoby podyktowana była obawą przed zerwaniem pasów bezpieczeństwa przez doprowadzonego i zwiększeniem agresji oraz jej intensywności w stosunku do pracowników zmiany. Jak wskazuje raport, taka praktyka jest dozwolona przez art. 42 ust. 8 pkt 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi - zgodnie z którym unieruchomienie polega na dłużej trwającym obezwładnieniu osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa. Nadmieniam ponadto, że w celu wyeliminowania stosowania przez personel dodatkowych elementów innych niż pasy bezpieczeństwa, w listopadzie 2024 r. zakupiono i przekazano pracownikom do użytku dziewięć par profesjonalnie wzmocnionych pasów, przeznaczonych do bezpiecznego unieruchomienia pacjentów agresywnych, nadpobudliwych, narażonych na urazy czy samookaleczenia. Zakupione elementy wyścielone są miękkim filcem, zabezpieczającym kończyny osoby zapinanej przed otarciem naskórka.
4. Wzór karty ewidencyjnej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz.U.2022.2075). Jako podmiot wchodzący w skład administracji publicznej, mający obowiązek działania na podstawie i w granicach prawa, Ośrodek nie posiada uprawnienia do samowolnego modyfikowania szaty graficznej karty ewidencyjnej ani do wprowadzania do jej treści jakichkolwiek dodatkowych zapisów, niewynikających z ww. rozporządzenia. Jednocześnie pragnę zauważyć, że niemal wszyscy cudzoziemcy, którzy

doprowadzani są do naszego Ośrodka, przebywają na terenie naszego kraju od dłuższego czasu, porozumiewają się w języku polskim i mają pełną świadomość, gdzie zostali doprowadzeni oraz jakie dokumenty podpisują. Dodatkowo należy wskazać, że osoby odpowiedzialne za wypełnianie karty ewidencyjnej w znakomitej większości znają w stopniu komunikatywnym przynajmniej język angielski, a w swoich codziennych zadaniach wspierani są przez lekarzy lub felczerów pochodzących z terenów dawnego bloku wschodniego, biegle znających język rosyjski lub ukraiński.

5. Wywieszenie karty praw i obowiązków oraz innych informacji znajdujących się na korytarzach SOdON, sporządzonych w innym języku niż polski, nie zostało przewidziane w obowiązujących przepisach prawa. Należy wskazać, że zgodnie z art. 4 pkt 2 ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz. U. z 2024 r. poz. 1556), język polski jest językiem urzędowym organów jednostek samorządu terytorialnego i podległych im instytucji w zakresie, w jakim wykonują zadania publiczne. Art. 5 ust. 1 ww. ustawy przewiduje, że podmioty wykonujące zadania publiczne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dokonują wszelkich czynności urzędowych oraz składają oświadczenia woli w języku polskim, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Zgodnie z art. 5 ust. 2 ww. ustawy, powyższą zasadę stosuje się odpowiednio do oświadczeń woli, podań i innych pism składanych organom, o których mowa w art. 4. Zatem, skoro nie ma przepisów szczególnych statuujących po stronie Ośrodka obowiązek procedowania w języku innym niż polski, omawiany zarzut jest bezpodstawny.
6. Praktyki wywieszania informacji na drzwiach pokoi pobytowych stosowaliśmy w SOdON od roku 2012. Wtedy to na wewnętrznej stronie drzwi sal sypialnych umieszczano informacje o prawach przysługującym osobom doprowadzonym do wytrzeźwienia oraz możliwości skorzystania z kąpieli i toalety poza salą. Wykorzystywaliśmy do tego celu druki wykonane na folii samoprzylepnej. Były one nagminnie zrywane i niszczone przez naszych podopiecznych, używane do zapychania toalet, najczęściej z powodu nudy ale i ze zwykłej złośliwości. Koszty poniesione na wykonywanie kolejnych druków oraz praktycznie stałe odmalowywanie podrapanych drzwi zmusiły nas do zaprzestania wywieszania takich informacji w roku 2014 r. Po podliczeniu kosztów wcześniejszego projektu, skupiliśmy się na montowaniu tablic z podobnymi informacjami na korytarzach i poczekalniach, w których przebywają nasi podopieczni.
7. Wyeksponowanie danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka w języku polskim zostanie zrealizowane niezwłocznie.
8. W ramach programu podnoszenia kwalifikacji i uwrażliwiania personelu Ośrodka na sytuacje osób pozostających w kryzysie bezdomności, od 2020 r. prowadzimy dodatkowe zajęcia w tej tematyce, łącząc je z obowiązkiem szkolenia wynikającym z § 8 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego. Nasi pracownicy zostali już przeszkoleni z praktycznego stosowania *Protokołu stambulskiego*, na ten rok zaplanowano zrealizowanie szkolenia z zarządzania stresem i kontrolowania emocji oraz zachowania równowagi w życiu i pracy.
9. Pracownicy Ośrodka mają na co dzień dostęp do pomocy eksperckiej, szczególnie w odniesieniu do następstw dynamicznych zdarzeń, występujących sporadycznie podczas wykonywania codziennych obowiązków. Zainteresowani mają możliwość współpracy z psychoterapeutą, który uczy ich nowego spojrzenia na ich własne zachowania, działania oraz podejmowane decyzje w sytuacjach stresowych. Dzięki temu w przypadku

uczestniczenia w kolejnych zdarzeniach niepożądanych, potrafią działać w bardziej konstruktywny sposób, co przyczynia się do ich rozwoju, polepszenia jakości pracy oraz eliminowania potencjalnych zagrożeń i trafnej oceny sytuacji.

10. Wymiana i przesunięcie kamer w roku 2018, zamontowanych na stałe w pokojach osób doprowadzonych, zagwarantowała nam obraz pokrywający 95% powierzchni sal sypialnych, z wykluczeniem rejestrowania sanitariatów. Obserwację tychże uniemożliwia ścianka działowa, dzięki czemu intymność osób przebywających w salach jest zachowana. Sanitariaty były wielokrotnie miejscem, w którym nasi podopieczni próbowali wykorzystać brak monitoringu do podejmowania prób samookaleczeń, prób samobójczych czy ataku z ukrycia na wchodzący do pokoju personel. Większości takich sytuacji udaje się uniknąć dzięki doświadczeniu pracowników. Zamontowanie dodatkowych osłon uniemożliwiłoby prawidłowe zabezpieczenie pobytu osób w pomieszczeniu, kontrolę ich zachowania oraz szybkie reagowanie na zachodzące incydenty, czyli realnie pogorszyłoby ich bezpieczeństwo. Mając do wyboru życie i zdrowie osób doprowadzonych albo ich intymność – raz jeszcze wybieramy życie i zdrowie. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż obecne obłożenie w pokojach sypialnych jest znacząco mniejsze niż w latach ubiegłych, a zatem każdorazowe rozmieszczenie osób doprowadzonych na łózkach, z których w zasięgu wzroku nie znajduje się toaleta, jest wykonalne i będzie stosowane.
11. Zagwarantowanie bezpieczeństwa osób doprowadzonych do wytrzeźwienia zawsze było priorytetem w naszej placówce, dlatego zapobiegamy sytuacjom kryzysowym zanim powstaną. Zalecenie umożliwienia posiadania przy sobie okularów korekcyjnych osobom trzeźwiejącym i reagowanie dopiero w sytuacji, gdy z zachowania pacjenta wynika, że nie wykorzystuje ich zgodnie przeznaczeniem, nie wpisuje się w naszą politykę bezpieczeństwa i nie gwarantuje zapobiegnięcia incydentu z niewłaściwym użyciem tego przedmiotu. Niezależnie od powyższego, pozostawianie przy osobie doprowadzonej przedmiotów wartościowych, jakim są bez wątpienia okulary korekcyjne, pozostawałoby w sprzeczności z art. 41 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (zgodnie z którym osobie przyjętej do izb wytrzeźwień odbiera się środki pieniężne lub inne przedmioty i przekazuje do depozytu) oraz z § 3 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (zgodnie z którym środki pieniężne lub inne przedmioty przekazane do depozytu przechowuje się w sposób gwarantujący ich bezpieczeństwo, w pomieszczeniach zabezpieczonych przed dostępem osób nieupoważnionych. Opakowanie, w którym jest przechowywany depozyt, przechowuje się w sejfie, szafie pancernej lub zamkniętych metalowych szafkach). Należy ponadto podnieść, że nie wiadomo czemu miałyby służyć pozostawienie okularów naszym podopiecznym, gdyż abstrahując od tego, że 99% osób przebywających w izbie wytrzeźwień po prostu śpi, to w pomieszczeniach sypialnych wieczorami jest ciemno, nie ma w nich zainstalowanych telewizorów, nie prowadzimy w nich czytelników książek czy gazet, a inne przedmioty (takie jak tablety, czytniki e-booków, telefony czy laptopy – jako przedmioty wartościowe) odbierane są od osób doprowadzonych i składane do depozytu.
12. Każdorazowe informowanie doprowadzonych po wytrzeźwieniu o możliwości kąpieli jest realizowane podczas procedury zwalniania osób z pobytu. Dodatkowo zamontowane zostaną tablice przypominające doprowadzonym o takiej możliwości.

13. Podczas procedury przyjęcia pracownik obsługujący szatnię zawsze proponuje osobie doprowadzonej skorzystanie z założenia obuwia zastępczego, niestety nasi podopieczni niezbyt chętnie korzystają z takiej możliwości. Jeżeli już zdecydują się na założenie jednorazowego obuwia, często jest ono zdejmowane natychmiast po wprowadzeniu do sali, rzucone w kąt lub wrzucane do toalety. Inaczej sytuacja przedstawia się po wytrzeźwieniu osób doprowadzonych, kiedy to często jesteśmy proszeni o uzupełnienie lub całkowitą wymianę garderoby. Dzięki współpracy z organizacjami pozarządowymi Ośrodek pozyskuje i wydaje osobom opuszczającym naszą placówkę ubrania, buty, kule inwalidzkie, a nawet chodziki. Jesteśmy gotowi reagować w kryzysowych momentach i zaspokajać podstawowe potrzeby grupy najbardziej potrzebującej wsparcia.

Egzekutor

DYREK
Sławomir



Warszawa, 25-03-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.574.5.2024.KK

Pan

Pan Sławomir Nowicki

Dyrektor Stołecznego

Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych

Szanowny Panie Dyrektorze,

w nawiązaniu do pisma z dnia 25 lutego 2025 r., DPC.0910.692.2025.DWI, w którym odniósł się Pan do uwag i zaleceń przedstawionych w raporcie Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) z wizytacji Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie, dziękuję za przedstawienie swojego stanowiska.

Na wstępie pragnę podkreślić, że wdrożenie zaleceń KMPT daje szansę na minimalizowanie ryzyka niewłaściwego traktowania osób pozbawionych wolności, służy poprawie standardów pracy personelu oraz budowie kultury instytucjonalnej, skoncentrowanej na ochronie praw człowieka. Dlatego też cieszę się, że wyraził Pan gotowość wprowadzenia ulepszeń w niektórych kwestiach, stosownie do kierunku zaproponowanego przez KMPT. Jednakże podniesione przez Pana zarzuty dotyczące zawartych w raporcie ustaleń, wymagają uzupełniającego komentarza.

Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT). Krajowy

Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg¹. 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.

Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej jako: OPCAT)² obliguje kierownictwo wizytowanych placówek do analizy rekomendacji KMPT i nawiązania z nim dialogu na temat możliwych środków ich realizacji (art. 22).

Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę nie tylko przepisy prawa krajowego, ale przede wszystkim międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ³. Warto jednak podkreślić, że rekomendowanie rozwiązań, wynikających ze standardów międzynarodowych służy zwiększeniu ochrony osób pozbawionych wolności przed torturami i innymi przejawami niehumanitarnego, poniżającego traktowania albo karania. Jednocześnie wiele zaleceń nie wymaga zmiany obowiązującego prawa i tylko wyłącznie od woli kierownictwa wizytowanych placówek zależy, czy ochrona osób pozbawionych wolności przed niewłaściwym traktowaniem zostanie zwiększona, czy też nie.

Po zakończeniu wizytacji przygotowywany jest raport z opisem spostrzeżeń i wniosków, a także zaleceń dla organu zarządzającego wizytowaną placówką oraz organów nadrzędnych. Zgodnie z przyjętą na szczeblu międzynarodowym metodologią pracy, KMPT nie ustala z władzami treści raportów przed ich wysłaniem, a w celu zachowania pełnej transparentności raporty wraz z odpowiedziami organów umieszczane są na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej RPO.

¹ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, p. 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.

² 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).

³ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

Odnosząc się do problemów związanych z traktowaniem i prawidłowym stosowaniem środków przymusu bezpośredniego zaznaczenia wymaga, że **na analizowanym nagraniu jeden z pracowników podczas unieruchamiania pacjenta przyciska go za szyję do łóżka. Chwyt w okolicach szyi zostaje powtórzony kilkakrotnie. Pacjentowi zostaje zarzucone prześcieradło na twarz i jest ono przyciskane do jego twarzy, ograniczając mu tym samym dostęp powietrza.** Następnie zostaje on unieruchomiony za pomocą pasów, a jego ręce i nogi – przywiązane za pomocą flizelinowych prześcieradeł.

Absolutnie nie można podzielić stanowiska, że takie stosowanie przymusu bezpośredniego przebiegało w sposób prawidłowy. Przede wszystkim zaznaczenie wymaga, że zgodnie z art. 42 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁴ przymus bezpośredni zastosowany w izbie wytrzeźwień lub placówce polega na przytrzymaniu, unieruchomieniu, przymusowym podaniu produktu leczniczego lub izolacji. Przy czym przytrzymanie polega na doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniu osoby z użyciem siły fizycznej a unieruchomienie polega na dłużej trwającym obezwładnieniu osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa⁵. **Przepisy nie przewidują zatem przykrywania twarzy ani przyciskania szyi do łóżka.**

W przypadku fizycznego (ręcznego) środka przymusu, personel powinien być specjalnie przeszkolony w zakresie profesjonalnych technik, które minimalizują ryzyko obrażeń. Chwyty za szyję i techniki, które mogą blokować drogi oddechowe pacjentów lub powodować ból, powinny być zabronione⁶. **W ocenie KMPT takie działanie może stanowić niehumanitarne i poniżające traktowanie.**

W kontekście prawa do informacji, pragnę nadmienić, że 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. Szczególnie istotna jest tutaj właśnie sytuacja

⁴ Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.

⁵ Zob. art. 42 ust. 8 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

⁶ Zob. Europejski Komitet do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Niehumanicznemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT), Środki przymusu w placówkach psychiatrycznych dla dorosłych (zrewidowane standardy CPT), par. 3.2

cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego oraz prawa i procedur obowiązujących w Polsce.

Znaczenie prawa do informacji podkreślają też Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) oraz Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT).

SPT rekomenduje, by każda osoba pozbawiona wolności była już na początku zatrzymania informowana ustnie i pisemnie o powodzie jej zatrzymania oraz prawach, które jej przysługują. Pouczenie powinno być dokonane w języku, który zatrzymany może zrozumieć, sam zaś fakt odnotowany w dokumentacji⁷.

CPT wskazuje, że wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach, od samego początku pozbawienia wolności. Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw.⁸

Aby skutecznie zrealizować to prawo nie trzeba zmieniać karty ewidencyjnej a można sporządzić w tym celu np. stosowną notatkę służbową. **KMPT podtrzymuje swoje stanowisko i zaleca odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji z cudzoziemcem, jak również informacji, w jakim języku komunikuje się cudzoziemiec oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie.**

Ponadto, pomimo iż polskie przepisy nie przewidują konieczności tłumaczenia podstawowych informacji dotyczących praw wynikających z przepisów powszechnie obowiązujących na języki obce, to biorąc pod uwagę komfort oraz poczucie bezpieczeństwa cudzoziemców taka praktyka jest jak najbardziej pożądana. **Tym bardziej, że ok. 30% doprowadzonych do ośrodka to cudzoziemcy.**

KMPT podkreśla również znaczenie tworzenia tablic z krótkimi informacjami na temat zasad pobytu w placówce i praw osób pozbawionych wolności (w różnych językach) oraz eksponowanie ich w sposób dostępny dla każdego. Krótkie informacje powinny znaleźć się również w pokojach w których przebywają osoby pozbawione wolności w sposób taki, aby mogły się z nimi zapoznać i tak aby były one odpowiednio zabezpieczone przed zniszczeniem.

⁷ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, 16 marzec 2016 r., CAT/OP/UKR/1, par. 35-36.

⁸ Zob. Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2018) 39, par. 28.

Odnosząc się do niezasłoniętego kącika sanitarnego KMPT podtrzymuje swoje stanowisko w tym zakresie. Warto wskazać, że między innymi na tę kwestię zwracał uwagę Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawie Peers przeciwko Grecji⁹ wskazując, że korzystanie z otwartego kącika sanitarnego w sytuacji, gdy w celi przebywa więcej niż jeden osadzony, godziło w ludzką godność, co należy uznać za poniżające traktowanie w rozumieniu art. 3 Konwencji o ochronie praw człowieka podstawowych wolności¹⁰.

W kwestii odbierania okularów korekcyjnych KMPT nie podziela stanowiska, że praktyka ta ma być podyktowana względami bezpieczeństwa. **Zdaniem KMPT stanowi to nadmierny środek ochronny, powodujący dyskomfort i mogący upokarzać.**

ETPC w wyroku Slyusarev przeciwko Rosji wskazał, że pewne formy zgodnego z prawem traktowania lub karania – na przykład pozbawienie wolności – mogą wiązać się z nieuniknionym elementem cierpienia lub upokorzenia. Jednakże, zgodnie z artykułem 3 Konwencji, państwa muszą zapewnić, aby osoba była przetrzymywana w warunkach dających się pogodzić z poszanowaniem jej godności ludzkiej oraz aby biorąc pod uwagę praktyczne wymogi pozbawienia wolności, jej zdrowie i dobro były odpowiednio zabezpieczone. Trybunał wskazał także, że odebranie skarżącemu okularów w trakcie pozbawienia wolności uniemożliwiło normalne pisanie i czytanie. Stan ten musiał także wywołać wiele niepokoju oraz poczucie niepewności i bezradności. Trybunał uznał, że traktowanie mężczyzny przez funkcjonariuszy Policji wypełniło znamiona poniżającego traktowania, a tym samym naruszyło art. 3 Konwencji¹¹. Pomimo że wyrok ten dotyczy Policji, może być on adekwatnie odnoszony do izb wytrzeźwień.

Mając powyższe na uwadze, żywię nadzieję, że zaproponowane w raporcie zalecenia zostaną wdrożone w celu zapewnienia osobom zatrzymanym do wytrzeźwienia jak najlepszego standardu świadczonych usług, przy pełnym poszanowaniu ich praw i godności.

Działając na podstawie art. 22 Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub

⁹ Zob. Wyrok ETPC z 19 kwietnia 2001 r., skarga nr 28524/95.

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

¹¹ Zob. Wyrok ETPC z 20 kwietnia 2010 r. skarga nr 60333/00.

poniżającego traktowania albo karania, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264), uprzejmie proszę o ustosunkowanie się do niniejszego pisma, w terminie 14 dni od daty jego otrzymania

Z poważaniem

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/



Stołeczny Ośrodek dla Osób Nietrzeźwych

ul. Kołska 2/4, 01-045 Warszawa,
tel. 22 838 84 07, faks 22 636 55 97
sekretariat@sodon.pl, www.sodon.pl



Warszawa, dnia 3 kwietnia 2025 r.

DPC.091. *M95* .2025.DWI

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPŁ.	2025 -04- 07
ZAL.	NR

Dyrektor Biura
Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
Rzecznika Praw Obywatelskich
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

Grzegorz Kuźma Dyrektor

W odpowiedzi na pismo nr KMP.574.5.2024 z 25 marca 2025 roku, komentujące moje stanowisko w sprawie raportu KMPT z wizytacji SOdON w ubiegłym roku, zgodnie z Pana dyspozycją zawartą w ostatnim zdaniu pisma, poniżej przedstawiam moje stanowisko.

Cieszę się, że potwierdził Pan, iż głównym celem wizytacji KMPT było cyt.: „*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*” - czyli nie tworzenia wrażenia występowania nieprawidłowości na podstawie hipotetycznych założeń, lecz opieranie opisu wizytacji na empirycznie stwierdzonym stanie faktycznym, a nie na przypuszczeniach i obawach. Cztery słowa podkreśliłem w celu przypomnienia, iż - zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości - pobyt w izbach wytrzeźwień **nie jest pozbawieniem wolności lub karą**, lecz ma na celu (przede wszystkim) zapewnić osobie doprowadzonej bezpieczeństwo w trakcie trzeźwienia.

Mam nadzieję, że zgodzi się Pan ze mną, iż wnioski formułowane na podstawie 200-u tysięcznej próby (tyle osób obsłużyliśmy przez ostatnie 10 lat) są bardziej wiarygodne, niż wrażenia z kilkugodzinnego pobytu – także zespołu kontrolnego... A na takich wnioskach oparłem swoje stanowisko zawarte w poprzednim piśmie i nadal je podtrzymuję. Przypomnę – **w badanej dekadzie na 69 skarg ani jedna nie dotyczyła braku okularów korekcyjnych, kapci zastępczych, informacji o przysługujących prawach w innych językach niż polski czy też nie zamykanego kącika sanitarnego**. Wobec faktu, że same osoby zatrzymane nie traktują takich warunków jako niegodnych lub poniżających, czy warto o nie kruszyć kopie w czysto akademickich sporach?

Chociaż pomija Pan lub nie uznaje mojej argumentacji z poprzedniego pisma - przypomnę w skrócie:

- okulary korekcyjne są zbędne na salach pobytowych, gdyż doprowadzeni przez 90% kilkunastogodzinnego czasu trzeźwienia śpią, nie ma na salach telewizorów ani czytelni gazet/książek, smartfony/tablety/laptopy/czytniki jako przedmioty wartościowe są przechowywane w

depozycie, a sposób, w jaki takie okulary mogą stanowić zagrożenie obrazowo przedstawił Martin Scorsese w końcowych scenach III części „Ojca chrzestnego”;

- kapcie zastępcze są oferowane osobom umieszczanym w izbie wytrzeźwień – osoby te kapci jednak nie pobierają, a jeśli je pobiorą, to po położeniu się na łóżku już ich nie używają lub zapychają nimi toaletę;

- komunikacja z 30% populacją cudzoziemców nie stanowi żadnego problemu, gdyż 95% z nich świetnie posługuje się językiem rosyjskim, który był językiem oficjalnym krajów byłego ZSSR, a z nich pochodzi 4 z naszych 6 lekarzy, pozostałe 5% posługuje się językiem angielskim, którym w stopniu komunikatywnym posługują się także moi pracownicy;

- mając do wyboru bezpieczeństwo życia i zdrowia a dyskomfort korzystania z nie zamkniętego kąpika sanitarnego konsekwentnie wybieram bezpieczeństwo.

Odrębnego omówienia wymaga opisywany przez Pana Dyrektora pojedynczy przypadek użycia środków przymusu bezpośredniego. Przypomnę, że dotyczy osoby doprowadzonej do wytrzeźwienia, która podczas procedury przyjęcia **zaatakowała opiekuna zmiany** i w której unieruchamianiu musiało brać udział **aż sześciu** innych pracowników. W wyniku dynamicznych działań, agresywny mężczyzna prowadzony był do sali w prawidłowo zastosowanym chwycie transportowym (trzymany za głowę i kark, a nie duszony). Podczas spinania pasami bezpieczeństwa próbował kilkakrotnie opluć personel, w związku z czym, w celu uniknięcia kontaktu z jego płynami ustrojowymi kilkakrotnie, acz nieskutecznie odwracano jego głowę na bok. Dopiero położenie prześcieradła na twarz zablokowało tor lotu śliny. Powyższy opis jest zgodny z zapisem video. Nie wiem, czy pracownicy zespołu kontrolnego kiedykolwiek były szkolone z użycia środków przymusu bezpośredniego, czy kiedykolwiek same używały takich środków... Moi pracownicy przechodzą takie szkolenie na początku zatrudnienia, powtarzane jest ono corocznie, zaś środki przymusu bezpośredniego są stosowane (średnio) około 170 razy rocznie – czyli 3-4 razy w tygodniu. Rozumiem jednak, że to doświadczeniu i wiedzy fachowej pracowników KMPT daje Pan większą wiarę. Szanuję taką postawę wobec własnych pracowników – ale ja również ją podzielam względem własnych. Dlatego też podtrzymuję:

- tam, gdzie widzi Pan „*przyciskanie za szyję do łóżka*” – ja widzę dłoń opiekuna ulokowaną w okolicy ucha, kłęb dłoni na żuchwie, brak ucisku tętnic szyjnych. „*Chwyt zostaje powtórzony kilkakrotnie*” – tak, adekwatnie do ruchów głowy doprowadzonego;

- tam, gdzie Pan widzi „*zarzucone prześcieradło na twarz... ograniczając mu tym samym dostęp powietrza*” – ja widzę prześcieradło flizelinowe ościaniające twarz, zasłonięcie twarzy jest wykonywane w chwili, gdy doprowadzony próbuje opluć opiekunów, nie ma utrudnień w zaczerpnięciu powietrza – co widać po mimice i wykrzykiwanych obelgach i pogroźkach do pracowników, po zakończeniu czynności fizelina jest zdjęta.

Reasumując, pracownicy Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych są przeze mnie ostrzegani przy zatrudnianiu, iż nieuzasadnione/nieadekwatne do sytuacji przypadki użycia środków przymusu bezpośredniego jest niedopuszczalne, a za odstępstwa od tej zasady będę wyciągał konsekwencje dyscyplinarne do art. 52 kp włącznie. Myślę, że mogło to mieć wpływ na fakt, że na 69 wspomnianych skarg tylko 16 dotyczyło użycia środków przymusu bezpośredniego, tylko jeden z nich był zasadny - po ukaraniu z pracownikiem na okresie próbnym nie przedłużyłem umowy. Nie zdarzył się także (na 200 000 pobyków) ani jeden przypadek skutecznych zachowań samobójczych, m.in. dlatego, iż nie istnieją w Ośrodku przestrzenie (poza gabinetami medycznymi) w których osoby doprowadzone nie byłyby monitorowane w czasie rzeczywistym – a jest to warunek brzegowy zapewnienia im bezpieczeństwa - rzeczywistego, nie deklaratywnego. Przypomnę, że zapewnienie tegoż bezpieczeństwa na czas trzeźwienia jest podstawowym zadaniem izb wytrzeźwień.

[Podpis]

REKTOR
Ośrodka
trzeźwych

[Podpis]
Sławomir Nowicki



Warszawa, 11-03-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.574.5.2024.KK

Pan

inspektor Dariusz Walichnowski

Komendant Stołeczny Policji

Komenda Stołeczna Policji

ePUAP

Szanowny Panie Komendancie,

w dniach 27–29 maja 2024 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) przeprowadzili wizytację Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie przy ul. Kolskiej 2/4. Podczas wizytacji ustalono, że małoletni doprowadzani do wytrzeźwienia przez Policję przez cały pobyt w izbie pozostają do dyspozycji Policji. Oznacza to, że mimo niepopelnienia przez małoletniego czynu karalnego osoby te zatrzymywane są „do sprawy”, a po wytrzeźwieniu są odbierane przez Policję i dopiero wtedy zwalniane.

Takie postępowanie rodzi wątpliwości KMPT co do przyczyn przyjętej procedury. Należy bowiem zauważyć, że 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 opiekunów¹. W przypadku zaś pozostawania w dyspozycji Policji zwolnienie może nastąpić dopiero

¹ Art. 40⁴ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 z późn. zm.).

po podjęciu takiej decyzji przez policjantów. Tym samym nietrzeźwy małoletni musi spędzić cały okres trzeźwienia w izbie wytrzeźwień.²

Należy przy tym zauważyć, że w przypadku pozostawiania przez małoletniego w dyspozycji Policji to na niej ciąży odpowiedzialność poinformowania rodziców lub opiekunów małoletniego oraz sądu rodzinnego o jego zatrzymaniu. W innym wypadku obowiązek ten spada na izbę wytrzeźwień³. Izba więc co do zasady nie informuje rodziców małoletnich o ich pobycie w ośrodku, zakładając, że jest to obowiązek Policji.

Mając powyższe na uwadze, uprzejmie proszę o poinformowanie Rzecznika Praw Obywatelskich o stanowisku Pana Komendanta w opisaney wyżej sprawie oraz udzielenie informacji dotyczącej przyjętej przez podległych Panu Komendantowi funkcjonariuszy praktyki doprowadzania nietrzeźwych małoletnich do izby wytrzeźwień.

Z poważaniem

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-wydano i podpisano elektronicznie/

² Zob. Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie przy ul. Kolskiej 2/4, przeprowadzonej w dniach 27–29 maja 2024 r., pkt 47-48. Raport z wizytacji dostępny pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/kmpt/wizytacja-kmpt-w-izbie-wytrzezwien-stolecznego-osrodka-dla-osob-nietrzezwych-w-warszawie>

³ Art. 40 ust. 11 pkt 1 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.



Warszawa dnia ... 8 kwietnia 2025 r.

Komendant Stołeczny Policji

PR-*2776*/2209/25

**Pan Rafał Kulas
Dyrektor Zespołu**

**Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Zespół Krajowego Mechanizmu
Prewencji Tortur
Al. Solidarności 77
00-090 Warszawa**

Szanowny Panie Dyrektorze.

W odpowiedzi na pismo z dnia 11 marca 2025 r. (znak: KMP.574.5.2024.KK), dotyczące wizytacji Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych (SODON) przy ul. Kolskiej 2/4 w Warszawie uprzejmie informuję, że przedstawione przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (KMPT) wątpliwości w zakresie doprowadzania przez Policję i pobytu w Stołecznym Ośrodku dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie osób małoletnich były przedmiotem wnikliwej analizy przeprowadzonej w Komendzie Stołecznej Policji.

W toku analizy procedury doprowadzania przez Policję, przebiegu pobytu małoletnich w SODON oraz realizowanych następnie czynności, uwzględniono obowiązujące uregulowania prawne, w szczególności ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 2151), jak również przepisy ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 978, 1228).

Zgromadzona dokumentacja wykazała, że stosowane dotychczas rozwiązania organizacyjne – w tym nanoszenie na dokumentację (protokół doprowadzenia do wytrzeźwienia w trybie art. 40 ustawy o wychowaniu w trzeźwości) pieczęć o treści „ZATRZYMANY” – mogły wprowadzać w błąd, sugerując formalne zatrzymanie małoletniego. Przedmiotowa pieczęć nie stanowiła jednak podstawy faktycznego zatrzymania w rozumieniu przepisów Kodeksu postępowania karnego, a była jedynie wewnętrznym, obowiązującym w SODON oznaczeniem organizacyjnym, wskazującym na doprowadzenie osoby małoletniej przez Policję, w celu wytrzeźwienia oraz konieczność wykonania z jej udziałem dalszych czynności po zakończeniu pobytu w izbie wytrzeźwień.

Trudno nie podzielić stanowiska KMPT, że stosowanie takiej praktyki – w szczególności w odniesieniu do małoletnich, którzy nie popełnili czynu karalnego – budzi uzasadnione

wątpliwości, co do zgodności z art. 40⁴ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w zakresie obowiązku zwolnienia z izby wytrzeźwień małoletniego, niezwłocznie po udzieleniu mu niezbędnych świadczeń zdrowotnych lub na pisemny wniosek rodziców. Jednocześnie należy uwzględnić sytuacje, w których małoletni zostaje doprowadzony do izby wytrzeźwień przez Policję, a jego tożsamość nie jest znana. W takim przypadku to na funkcjonariuszach Policji – jako podmiocie doprowadzającym – ciąży ustawowy obowiązek podjęcia czynności zmierzających do ustalenia tożsamości osoby. Na Policji spoczywa również obowiązek dokonania oceny, czy zachowanie małoletniego nie nosi znamion demoralizacji w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji *nieletnich*, co może skutkować koniecznością zawiadomienia sądu rodzinnego. W sytuacjach uzasadnionych Policja może również dokonać oceny, czy nie doszło do zaniedbania obowiązków opiekuńczych ze strony rodziców lub opiekunów małoletniego, a także ustalić, w jakich okolicznościach małoletni uzyskał dostęp do alkoholu. Działania te mogą skutkować powiadomieniem sądu rodzinnego lub właściwego ośrodka pomocy społecznej, a w przypadku podejrzenia popełnienia czynu zabronionego przez osobę dorosłą – wszczęciem stosownego postępowania (np. o czyn z art. 208 Kodeksu karnego). Dokonując rozważań w tym zakresie, należy mieć także na uwadze przepis art. 42¹ ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, z którego wynika, że osobę małoletnią po wytrzeźwieniu przekazuje się rodzicom lub opiekunom, a w przypadku ich niezgłoszenia się – najbliższej placówce interwencyjnej.

W odpowiedzi na zgłoszone wątpliwości nawiązano współpracę z Dyrektorem Biura Pomocy i Projektów Społecznych Urzędu Miasta Stołecznego Warszawy oraz Dyrektorem Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie, celem wypracowania wspólnej i spójnej procedury postępowania wobec małoletnich doprowadzanych do SODON w Warszawie do wytrzeźwienia, z uwzględnieniem zarówno wymogów prawnych, jak i zasad ochrony dobra dziecka.

Mając na uwadze wagę zagadnienia, kierownictwo Komendy Stołecznej Policji deklaruje gotowość do dalszej współpracy z Biurem Rzecznika Praw Obywatelskich oraz innymi podmiotami działającymi na rzecz ochrony praw człowieka i praw dziecka, w celu wyeliminowania wszelkich wątpliwości interpretacyjnych oraz zapewnienia jak najwyższych standardów postępowania.

Wykonano w 1 egz. przesłano e-PUAP