

Warszawa, dnia 8 maja 2018 r.

KMP.574.2.2018.JJ

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Punktu Pomocy Osobom Nietrzeźwym w Bydgoszczy
(wyciąg)**

1. Wstęp

Na podstawie artykułu 19 *Protokołu fakultatywnego do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania*, przyjętego przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 19.02.2018 r. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur (dalej: KMPT) przeprowadził wizytację Punktu Pomocy Osobom Nietrzeźwym w Bydgoszczy, zlokalizowanego przy ul. Fordońskiej 422 w Bydgoszczy (dalej: PPON, placówka, punkt). W skład zespołu wizytującego wchodził: dr Justyna Józwiak (socjolog), Klaudia Kamińska (prawnik), Tomasz Górecki (psycholog) oraz dr n. med. Joanna Klara Żuchowska - ekspertka KMPT, specjalista chorób wewnętrznych (wyniki jej ekspertyzy zostały włączone w treść Raportu).

Celem wizytacji KMPT było sprawdzenie stanu przestrzegania praw pacjentów przebywających w placówce oraz dokonanie oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem.

W trakcie wizytacji wykonano następujące czynności:

- 1) przeprowadzono rozmowę wstępną z pracownikami pełniącymi dyżur w dniu wizytacji;
- 2) dokonano oglądu placówki: sal pacjentów, sanitariatów, gabinetu zabiegowego, pomieszczeń, w których realizowane jest przyjęcie pacjentów;
- 3) przeprowadzono rozmowę indywidualną z pacjentem;
- 4) dokonano analizy dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym kart ewidencyjnych pacjentów;
- 5) wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMPT poinformowali kierownika placówki oraz pracowników pełniących dyżur w dniu wizytacji o ustaleniach dokonanych w trakcie wizytacji, a także wysłuchali ich uwag i wyjaśnień. Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i informacje związane z funkcjonowaniem placówki.

Podczas wizytacji w przedmiocie zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają zagadnienia związane z legalnością pobytu pacjentów w placówce, ich traktowaniem, prawem do informacji, ochroną zdrowia, a także warunki bytowe i dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W raporcie wskazano jedynie obszary pozytywnie wyróżniające placówkę oraz takie, w których KMPT stwierdziło nieprawidłowości.

2. Ogólna charakterystyka placówki

Punkt Pomocy Osobom Nietrzeźwym od dnia 1.01.2017 r. sprawuje opiekę nad osobami nietrzeźwymi dowożonymi z terenu miasta Bydgoszczy. Funkcjonuje on w oparciu o Umowę o realizację zadania publicznego na podstawie oferty wspólnej, o której mowa w art. 16 ust. 1 i 6 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. *o działalności pożytku publicznego i wolontariacie* (Dz. U. z 2003 r. Nr 96, poz. 873) pomiędzy Miastem Bydgoszcz a Fundacją Inkubator Społeczny i Stowarzyszeniem „Podaj Rękę” (Nr 1/K/2016), zawartą w dniu 15.12.2016 r. (termin realizacji zadania określono od dnia 1.01.2017 r. do dnia 31.12.2019 r.).

Placówka posiada 18 miejsc dla osób nietrzeźwych. W 2017 r. zostało w niej umieszczonych 3616 osób, w tym 220 kobiet. Do placówki nie są doprowadzani nieletni. Z kolei 138 osobom odmówiono przyjęcia ze względów zdrowotnych lub innych. Opłata za pobyt wynosi 150 zł.

3. Obszary wymagające poprawy

3.1. Legalność pobytu

Przedstawiciele KMPT, analizując protokoły doprowadzenia osób do wytrzeźwienia sporządzone przez funkcjonariuszy Straży Miejskiej w Bydgoszczy odnotowali, że nie zawierają one informacji na temat okoliczności uniemożliwiających doprowadzenie do miejsca zamieszkania lub pobytu osoby nietrzeźwej, w przypadku gdy w protokole zapisano miejsce zamieszkania.

Zgodnie z art. 40 § 3 *ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r.* (Dz. U. z 2016 r., Nr 487, teks. jedn.) osoby w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorszenia w miejscu

publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, mogą zostać doprowadzone do izby wytrzeźwień lub placówki, podmiotu leczniczego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu. Z kolei protokół doprowadzenia w celu wytrzeźwienia powinien zawierać m.in. adres zamieszkania lub miejsce pobytu osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji, a także opis zachowania osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji w czasie interwencji i transportu, z uwzględnieniem **okoliczności uniemożliwiających doprowadzenie do miejsca zamieszkania lub pobytu.**

Tymczasem w niektórych analizowanych w PPON protokołach doprowadzenia osób do wytrzeźwienia, podających adres zamieszkania, funkcjonariusze Straży Miejskiej nie wskazywali powodów, które zadecydowały o tym, że nie odwieziono osoby nietrzeźwej do domu, lecz umieszczono w izbie wytrzeźwień, pozbawiając ją tym samym wolności na maksymalnie 24 godziny.

3.2. Opieka medyczna

Ekspertka KMPT, specjalistka chorób wewnętrznych, która brała udział w wizytacji PPON uznała, że zaopatrzenie gabinetu zabiegowego w sprzęt i leki jest niewystarczające. W związku z tym, że placówka znajduje się na obrzeżach miasta i dojazd karetki może trwać długo, konieczne jest wyposażenie gabinetu w sprawnie działający sprzęt oraz leki o aktualnym terminie ważności, a także zwiększenie asortymentu leków, zwłaszcza o te, które działają w stanach zagrożenia życia. Ekspertka oceniła, że dokumentacja lekarska, raporty oraz opisy w kartach pobytu prowadzone są prawidłowo. Jednakże pomocne byłoby dołączenie do kart pobytu schematów ciała, z możliwością zaznaczenia wszelkich zmian (obrażeń, blizn, siniaków). Schematy takie stosowane są w wielu izbach wytrzeźwień, dostępne są także w *Protokole Stambulskim, czyli Podręczniku skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania.*

W ocenie przedstawicieli KMPT forma dokumentowania obrażeń określona w *Protokole Stambulskim* jest konieczna we wszystkich miejscach detencji. Celem badania jest bowiem nie tylko ustalenie stanu zdrowia danej osoby, ale również ujawnienie i odpowiednie udokumentowanie wszelkich śladów mogących świadczyć o poddaniu jej przemocy. Brak udokumentowania może prowadzić do sytuacji, że osobie pozbawionej wolności bardzo trudno będzie udowodnić fakt niewłaściwego traktowania ze strony funkcjonariuszy lub personelu miejsc detencji. 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.

Badanie medyczne służące ujawnieniu ewentualnych śladów tortur powinno spełniać dwa podstawowe kryteria – być przeprowadzone w najkrótszym możliwym czasie po zaistnieniu zdarzenia i z uwzględnieniem zasad dotyczących skutecznego dokumentowania tortur. Czas przeprowadzenia badania jest niezwykle ważny z uwagi na wymóg możliwie dokładnego określenia czasu powstania obrażeń lub zgłaszanych dolegliwości. Z kolei podstawowe narzędzie dostarczające informacji i wskazówek, jak identyfikować i dokumentować przypadki stosowania tortur lub innego okrutnego traktowania albo karania stanowi właśnie wspomniany wcześniej *Protokół Stambulski – Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego lub poniżającego traktowania albo karania* (zob. Raport Podkomitetu ONZ ds. Zapobiegania Torturom oraz innemu Okrutnemu, Nieludzkiemu, Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu z wizyty w Peru, 9 sierpnia 2017 r., CAT/OP/PER/1, § 20; Raport z wizyty SPT na Ukrainie, 16 marca 2016 r., CAT/OP/UKR/1, § 46-48; Raport SPT z wizyty w Brazylii, 5 lipca 2012 r., CAT/OP/BRA/1, § 38-39).

W dokumencie tym znajdują się, skierowane do lekarzy i psychologów, informacje pozwalające na dokonanie oceny, czy dana osoba była torturowana oraz wskazówki, jak należy zgłaszać takie przypadki sądom lub organom śledczym. Pomimo iż *Protokół Stambulski* nie ma charakteru wiążącego, prawo międzynarodowe zobowiązuje rządy do badania i dokumentowania przypadków tortur i innych form znęcania się, a także karania osób za nie odpowiedzialnych, w sposób wszechstronny, efektywny, bezzwłoczny i obiektywny. Aby jednak takie ściganie było możliwe, nieodzowne jest udokumentowanie występowania obrażeń przez personel medyczny mający kontakt z osobą pozbawioną wolności. Skuteczna dokumentacja jest bowiem jedną z najbardziej fundamentalnych kwestii dotyczących ochrony przed torturami.

Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT) po wizycie w Polsce w 2013 r. wskazał, że *wyniki badań lekarskich, przeprowadzonych w przypadkach bardzo poważnych obrażeń, powinny być umieszczane na specjalnych formularzach przeznaczonych do tego celu i zawierać „mapę” ciała przeznaczoną do zaznaczenia miejsc poważnych obrażeń, która będzie przechowywana w dokumentacji medycznej osadzonego. Także zdjęcia, jeśli zostały zrobione, powinny zostać zamieszczone w dokumentacji medycznej osadzonego. Dodatkowo, w każdej jednostce (...)*

powinno prowadzić się specjalny rejestr urazów, w którym odnotowuje się wszystkie rodzaje obrażeń (§ 78 raportu).

W związku z powyższym wizytujący zalecają poddawanie osób przyjmowanych do placówki badaniu lekarskiemu, zmierzającemu do ujawnienia i udokumentowania śladów tortur bazując na elementach zawartych w *Protokole Stambulskim*. Konieczne jest również właściwe dokumentowanie śladów tortur i przemocy, zgodnie z wytycznymi z *Protokołu Stambulskiego* oraz przeszkolenie personelu z praktycznego stosowania *Protokołu Stambulskiego*.

3.3. Prawo do informacji.

Na tablicach informacyjnych, znajdujących się w PPO, nie umieszczono adresów instytucji stojących na straży praw człowieka, m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich (z bezpłatną infolinią 800 676 676) oraz Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka. Zgodnie ze stanowiskiem zawartym w standardach CPT: prawa osób pozbawionych wolności nie mają większej wartości, jeśli osoby te nie są świadome ich istnienia (§ 44 Dwunastego Sprawozdania Ogólnego Komitetu [CPT/Inf (2002)12]). Mając powyższe na uwadze przedstawiciele KMPT zalecają wywieszenie wskazanych danych na tablicach informacyjnych.

3.4. Dostosowanie placówki do potrzeb osób z niepełnosprawnością.

Placówka nie jest wyposażona w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo, do czego zobowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2014 r., Nr 1850).

Zważywszy, iż w PPO może zostać umieszczona także osoba z niepełnosprawnościami, zaleca się dostosowanie przynajmniej jednej z toalet zgodnie z poniższymi standardami:

- 1) zapewnienie przestrzeni manewrowej dla wózka inwalidzkiego 150 cm x 150 cm;
- 2) umiejscowienie włączników światła, kontaktów, klamek, dozowników mydła, wieszaków na papier na wysokości: 90-120 cm,
- 3) wysokość muszli ustępowej: 45-50 cm,
- 4) zamontowanie poręczy w odległości 40 cm od osi muszli, umieszczonej na wysokości: 70-85 cm,

- 5) zastosowanie w miejscu kurków, baterii umywalkowych dostępnych dla osób ze słabszymi rękami (dłuższych).

Wymienione zasady ustalone zostały przez przedstawicieli *Fundacji Polska bez barier*, zgodnie ze standardami planowania dostępności i uznane za optymalne dla odpowiedniego dostosowania placówek wizytowanych przez przedstawicieli KMPT. Stanowią one o odpowiednich warunkach dla pacjentów z niepełnosprawnością fizyczną, które zapewnią im samodzielne korzystanie z sanitariatów.

4. Zalecenia

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

4.1. Dyrektorowi PPON:

- 4.1.1. wyposażenie placówki w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo;
- 4.1.2. poddawanie osób przyjmowanych do placówki badaniu lekarskiemu, zmierzającemu do ujawnienia i udokumentowania śladów tortur bazując na elementach zawartych w *Protokole Stambulskim* oraz właściwe ich dokumentowanie (dołączanie do dokumentacji medycznej tzw. *map ciała*);
- 4.1.3. zapoznanie personelu z treścią *Protokołu Stambulskiego*;
- 4.1.4. wyposażenie gabinetu w sprawnie działający sprzęt oraz leki o aktualnym terminie ważności, a także zwiększenie asortymentu leków, zwłaszcza o leki działające w stanach zagrożenia życia;
- 4.1.5. umieszczenie w ogólnodostępnym miejscu danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka.

4.2. Komendantowi Straży Miejskiej w Bydgoszczy:

- 4.2.1. uwzględnianie w protokołach doprowadzenia osób do wytrzeźwienia, sporządzanych przez funkcjonariuszy Straży Miejskiej w Bydgoszczy, informacji na temat okoliczności uniemożliwiających doprowadzenie do miejsca zamieszkania lub pobytu osoby nietrzeźwej, w przypadku gdy ustalono miejsce zamieszkania osoby doprowadzanej.