



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Zastępca  
Rzecznika Praw Obywatelskich  
*Stanisław TROCIUK*

Warszawa, *26 kwietnia 2010 r.*

RPO-623932-VII-7015/09/MK

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00  
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Pan  
gen. insp. Andrzej Matejuk  
Komendant Główny Policji  
ul. Puławska 148/150  
02-624 WARSZAWA

*Krasnopolny Bernie Komendancie*

Rzecznik Praw Obywatelskich podjął z urzędu sprawę zgonu K. B., który miał miejsce w dniu 15 czerwca 2009 r. w Pomieszczeniach dla Osób Zatrzymanych Komendy Powiatowej Policji w L.

W toku postępowania zapoznano się ze sprawozdaniem z czynności wyjaśniających przeprowadzonych w sprawie przez Komendę Powiatową Policji w L. W wyniku dokonanych czynności nie zostały stwierdzone uchybienia w postępowaniu policjantów, które mogły mieć wpływ na powstanie zdarzenia.

Zapoznano się również z wynikami śledztwa przeprowadzonego przez Prokuraturę Rejonową L.-P. (sygn. akt...). Postanowieniem z dnia 23 marca 2010 r. śledztwo w sprawie niedopełnienia obowiązków przez funkcjonariuszy Komendy Powiatowej Policji w L. i spowodowania ciężkiego uszczerbku na zdrowiu zatrzymanego skutkującego jego zgonem, zostało umorzone.

Jak wynika z poczynionych ustaleń, K. B. został zatrzymany w dniu 13 czerwca 2009 r. o godz. 14.00 i umieszczony w PDOZ o godz. 15.55. Zatrzymano go razem z dwoma innymi osobami w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa. Ponieważ pozostawał w stanie nietrzeźwości, został poddany badaniu lekarskiemu przed osadzeniem w PDOZ. Lekarz nie stwierdził przeciwwskazań medycznych do umieszczenia w PDOZ.

Zgon zatrzymanego stwierdzono w dniu 15 czerwca 2009 r. o godz. 5.17, a więc po 32 godzinach pobytu w PDOZ. Sekcja zwłok K. B. wykazała, że przyczyną zgonu był krwiałk podtwardówkowy, powstały w okresie od kilkunastu do kilkudziesięciu godzin przed rozpoczęciem sekcji. W chwili zgonu poziom alkoholu w jego krwi był

zerowy. Biegli stwierdzili, że lekarz badający zatrzymanego przed przyjęciem do PDOZ mógł nie stwierdzić objawów wskazujących na istnienie krwaka, bowiem objawy te manifestują się dopiero po pewnym czasie od powstania urazu. Ponadto, obraz kliniczny mógł być maskowany przez upojenie alkoholowe, bowiem objawy w obu przypadkach dotyczą deregulacji funkcji ośrodkowego układu nerwowego.

K. B. został umieszczony w PDOZ będąc pod widocznym działaniem alkoholu. Kontakt werbalny z zatrzymanym był trudny, mowa bełkotliwa. Stan nietrzeźwości nie został potwierdzony badaniem alkometrem, ponieważ zatrzymany nie był w stanie poddać się badaniu.

W dniu 14 czerwca 2009 r. w godzinach popołudniowych (14.00-16.00), a więc po upływie doby od zatrzymania, podjęto próbę przeprowadzenia czynności procesowych z udziałem wszystkich trzech zatrzymanych osób. Dwie z nich, po sprawdzeniu stanu trzeźwości (oboje trzeźwi) zostały przesłuchane w charakterze świadków, a następnie zwolnione. Przesłuchanie K. B. nie mogło dojść do skutku z uwagi na jego stan: policjanci stwierdzili, że zatrzymany śpi, a po obudzeniu nie można z nim nawiązać logicznego kontaktu. W tym czasie, jak wynika z ustaleń zawartych w sprawozdaniu z czynności wyjaśniających przeprowadzonych przez KPP w L., nie był on w stanie samodzielnie się podnieść i stać na nogach. Uznano, że stan ten jest wynikiem upojenia alkoholowego i przesłuchanie zatrzymanego przełożono na dzień następny.

Podczas całego pobytu policjanci sprawujący opiekę nad zatrzymanym K. B. wielokrotnie kontrolowali jego stan, obserwując obraz na monitoringu, zaglądając do pokoju przez wizjer, wchodząc do celi. K. B. nie był pozostawiony bez nadzoru, jednak opieka, jaką był objęty, nie była adekwatna do potrzeb, bowiem funkcjonariusze pełniący służbę w PDOZ nie rozpoznali właściwie stanu zatrzymanego.

Wydaje się, że stan zdrowia zatrzymanego powinien był w pewnym momencie wzbudzić wątpliwości policjantów: po upływie ponad doby od zatrzymania i umieszczenia w PDOZ w dalszym ciągu sprawiał on wrażenie pozostającego pod działaniem alkoholu tak silnym, że nie był w stanie dojść do alkometru celem wykonania badania na trzeźwość. Osoby, które zostały zatrzymane wraz z nim, i z którymi razem spożywał alkohol, do tego czasu zostały już, po całkowitym wytrzeźwieniu, zwolnione do domu.

Należy mieć na uwadze, że zgodnie z art. 40 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r., Nr 70, poz. 473, ze zm.), osoby doprowadzone do wytrzeźwienia pozostają w izbie wytrzeźwień lub pomieszczeniach jednostki Policji do czasu wytrzeźwienia, nie dłużej jednak niż 24 godziny. K. B., jako zatrzymany w trybie procesowym, mógł być zatrzymany dłużej w PDOZ, niemniej jednak sprawujący nad nim opiekę policjanci winni byli spostrzec, że czas jego trzeźwienia przedłużył się ponad przyjęte normy. Zaistniały zatem podstawy do przypuszczenia, że proces trzeźwienia przebiega w sposób nietypowy lub

wystąpiły dodatkowe komplikacje zdrowotne. W obu tych przypadkach zatrzymanemu powinna zostać udzielona pomoc lekarska. Niestety, pomimo upływu kolejnych godzin, nie zostały podjęte żadne działania w tym kierunku.

Osoba umieszczona w PDOZ ma prawo do korzystania z opieki lekarskiej (§11 ust. 1 pkt 3 regulaminu pobytu osób umieszczonych w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, stanowiącego załącznik do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 października 2008 r. w sprawie pomieszczeń w jednostkach organizacyjnych Policji przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia oraz regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach - Dz. U. Nr 192, poz. 1187). Policjanci sprawujący opiekę nad zatrzymanymi w przypadku stwierdzenia lub podejrzenia u osoby zatrzymanej lub doprowadzonej w celu wytrzeźwienia istotnych zakłóceń funkcji zdrowotnych organizmu, powinni natychmiast powiadomić pogotowie lub zespół ratownictwa medycznego (§ 5 regulaminu). Istniejące uregulowania okazały się jednak niewystarczające dla zapobieżenia śmierci umieszczonego.

W przypadku umieszczenia osoby nietrzeźwej w pomieszczeniach jednostki Policji, gdzie nie ma ona zapewnionej - jak to jest w izbie wytrzeźwień - stałej opieki medycznej, na sprawujących nad nią dozór policjantach spoczywa szczególny obowiązek dbałości o zdrowie i życie tej osoby. Dlatego konieczne jest wyczerlenie policjantów pełniących obowiązki w PDOZ na sytuacje, w których może wystąpić zagrożenie zdrowia i życia poddanych ich opiece ludzi, wyposażenie ich w odpowiednią wiedzę, pozwalającą na podjęcie właściwych działań oraz stworzenie odpowiednich procedur postępowania w tego rodzaju sytuacjach.

W opinii Rzecznika, w celu zapobieżenia w przyszłości podobnym zdarzeniom, wskazane jest szczegółowe określenie w przepisach wewnętrznych przypadków, w których stan zdrowia osoby przyjętej do PDOZ w stanie nietrzeźwości powinien być bezwzględnie poddany konsultacji medycznej. W szczególności powinno to następować w sytuacji, gdy po upływie 24 godzin od umieszczenia zatrzymanego utrzymują się w dalszym ciągu objawy nietrzeźwości. Potrzebne wydaje się również objęcie funkcjonariuszy pełniących służbę w PDOZ szkoleniami z zakresu tematyki uzależnień, rozpoznawania i reagowania w sytuacji zagrożenia zdrowia osoby w stanie nietrzeźwości.

W związku z powyższym, na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jednolity Dz. U. z 2001 r. nr 14 poz. 147, ze zmianą) zwracam się z prośbą do Pana Komendanta o zajęcie stanowiska w przedstawionej sprawie.

*z porzeczkami*

