



**MINISTERSTWO
SPRAW WEWNĘTRZNYCH**
Podsekretarz Stanu
Marcin Jabłoński

DN-NKSPP-0744-9/2013/KiK

Łowicki
M. Czerniawski
Ryszard Czerniawski

Warszawa, dnia 25 sierpnia 2013

RPO-74289/1/13

Stamp: BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH
Date: 2013-08-04
NF: 1588534

Pan Ryszard Czerniawski
Zastępca Rzecznika
Praw Obywatelskich

Szanowny Panie,

W odpowiedzi na pismo RPO-R-071-13/2013 z dnia 28 czerwca 2013 r. zawierające prośbę o odniesienie się do problemów systemowych wskazanych w treści Raportu Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji w roku 2012, uprzejmie informuję, że w związku z likwidowaniem przez organy samorządowe izb wytrzeźwień, obowiązkiem opieki nad osobami doprowadzanymi do wytrzeźwienia coraz częściej obarczana jest Policja.

W ocenie Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, osoby nietrzeźwe powinny być umieszczane w wyspecjalizowanych placówkach, dysponujących profesjonalnie przygotowanym personelem medycznym, zapewniającym całodobową opiekę, a także odpowiednim wyposażeniem. Pomieszczenia policyjne przeznaczone są dla osób zatrzymanych i – w przeciwieństwie do izb wytrzeźwień – warunków tych nie spełniają. Pełniący w nich służbę funkcjonariusze nie są w stanie zastąpić sanitariusza, felczera, czy pielęgniarza, którzy posiadają wiedzę z zakresu rozpoznawania objawów chorobowych, związanych zarówno z nadużywaniem alkoholu, jak i występowaniem ewentualnych obrażeń wewnętrznych.

Brak w Pomieszczeniach dla Osób Zatrzymanych (zwanych dalej PdOZ) bezpośredniej opieki lekarskiej, a tym samym możliwości monitorowania przy użyciu fachowej aparatury podstawowych czynności życiowych oraz towarzyszących objawów chorobowych u osób nietrzeźwych niejednokrotnie przyczynia się do zgonów osób doprowadzonych do wytrzeźwienia.

Zgony osób doprowadzanych do wytrzeźwienia w PdOZ następują często w konsekwencji obrażeń wewnętrznych, czy też przewlekłych stanów chorobowych, o których osoby te nie są w stanie, z powodu upojenia alkoholowego, poinformować lekarza wystawiającego zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań medycznych do umieszczenia w PdOZ. Należy również podkreślić, że praktycznie wszystkie osoby doprowadzone do wytrzeźwienia, które w ostatnich latach zmarły w PdOZ, były uprzednio badane przez lekarza. Oznacza to, że podczas pobytu w pomieszczeniu

AS66/2013

ujawniały się u tych osób problemy zdrowotne, zagrażające bezpośrednio ich życiu i niezdiagnozowane podczas badania.

Z przekazanych przez Policję informacji nie wynika, aby w przeszłości dochodziło do sytuacji, w których zarówno osoby zatrzymane przyjmowane do PdOZ, jak i już w nim przebywające, pozbawiane były możliwości badań lekarskich. Brak jest również informacji wskazujących, że brak przeprowadzenia badania lekarskiego osoby zatrzymanej przyjmowanej do PdOZ doprowadził do zagrożenia życia lub zdrowia tej osoby lub innych osób.

Obecne rozwiązanie przewidujące możliwość umieszczania osób nietrzeźwych w PdOZ, powinno mieć charakter doraźny. Optymalnym rozwiązaniem byłoby utworzenie w całym kraju sieci wyspecjalizowanych placówek, które zapewniałyby odpowiednią pomoc lekarską osobom nietrzeźwym.

Kwestia zapewnienia opieki medycznej osobom umieszczonym w PdOZ ma szczególnie duże znaczenie, dlatego też na przestrzeni kilku ostatnich lat podejmowano różne inicjatywy, w tym próbę zaangażowania władz samorządowych w finansowanie powyższych placówek, jednak koncepcja ta nie spotkała się z zainteresowaniem. Rozważano również zatrudnienie w PdOZ lekarzy. Przeprowadzona w tym zakresie analiza wykazała jednak, że zapewnienie stałej opieki medycznej we wszystkich PdOZ i PID wiązałoby się z koniecznością zatrudnienia około 1 650 lekarzy, a także przystosowania pomieszczeń i wyposażenia w sprzęt medyczny, na co budżet Policji nie przewiduje odpowiednich środków. Rozwiązanie to prowadziłoby ponadto do angażowania policjantów do zadań innych, niż ochrona bezpieczeństwa i porządku publicznego.

Przeciwdziałanie problemowi zgonów w PdOZ wymaga przyjęcia rozwiązań systemowych, gwarantujących osobom nadużywającym alkoholu niezbędną opiekę medyczną.

Z powyższych względów resort spraw wewnętrznych od wielu lat postuluje podjęcie inicjatywy ustawodawczej, mającej na celu zmianę art. 39 ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, w kierunku nałożenia na organy samorządu terytorialnego i organy powiatu, w miastach powyżej 50 000 mieszkańców, obowiązku tworzenia i prowadzenia izb wytrzeźwień lub innych placówek o podobnym profilu działania.

Jednym z zaleceń sygnalizowanych w Raporcie jest to, aby *„każda osoba zatrzymana, w tym również będąca w stanie nietrzeźwości lub w stanie wskazującym na stan po użyciu alkoholu, była obligatoryjnie poddana badaniu lekarskiemu”*.

Odnosząc się do tego zagadnienia należy wskazać, że zgodnie z § 1 ust. 3 obowiązującego rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. *w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję* (Dz. U. poz. 1102) fakt przebywania osoby zatrzymanej w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości nie obliguje policjantów do zapewnienia jej badań

lekarskich. Niemniej jednak należy zauważyć, że każda osoba zatrzymana przez Policję, w tym również osoba będąca w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości może zostać zbadana przez lekarza w sytuacjach, o których mowa w § 1 ust. 3 przywołanego między innymi również wówczas gdy tego zażąda.

Kolejną sugestią Krajowego Mechanizmu Prewencji jest zmiana zarządzenia numer 130 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 sierpnia 2012 r. w *sprawie metod i form wykonywania zadań w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia* (Dz. Urz. KGP poz.42). Należy zauważyć, że ustawowe zadania Policji są realizowane w oparciu o faktycznie posiadane, przez poszczególne jednostki organizacyjne Policji, stany etatowe. Z tego względu podjęcie próby wzmocnienia etatowego policjantów pełniących służbę w PdOZ skutkować będzie koniecznością skierowania do tego rodzaju służby policjantów bezpośrednio realizujących zadania związane z zapewnieniem bezpieczeństwa i porządku publicznego, a więc najprawdopodobniej policjantów służby patrolowej, obchodowej lub ruchu drogowego. Konsekwencją takiego działania może być spadek poczucia bezpieczeństwa obywateli poprzez odczuwalne zmniejszenie liczby patroli policyjnych.

Odnosząc się do jedyne, stwierdzonego w Raporcie, przypadku niehumanitarnego traktowania zatrzymanego w PdOZ w komisariacie Policji w Piastowie stwierdzić należy, że prowadzone w tej sprawie przez Prokuraturę Rejonową w Grodzisku Mazowieckim postępowanie zostało umorzone na podstawie art. 17 ust. 2 Kodeksu postępowania karnego. Postępowanie dyscyplinarne prowadzone przez Komendę Powiatową Policji w Piasecznie również nie wykazało nieprawidłowości w tym zakresie.

Odnosząc się do kwestii dokonywania przez policjantów kontroli osobistej osób umieszczanych w PdOZ pragnę zaznaczyć, że w dniu 24 maja 2013 r. do Komend Wojewódzkich Policji oraz Komendy Stołecznej Policji skierowane zostało wystąpienie, w którym wskazano między innymi na fakt, że sprawdzanie osoby pod kątem posiadania niedozwolonych w PdOZ przedmiotów w miejscach objętych monitoringiem może prowadzić do naruszenia godności i braku poczucia bezpieczeństwa osób zatrzymanych. W związku z tym zalecono stosowanie w takich przypadkach kamer z funkcją maskowania.

Przez wzgląd na powyższe w resorcie spraw wewnętrznych opracowano modelową mapę rozmieszczenia placówek przystosowanych do przyjmowania osób w stanie nietrzeźwości w Polsce. Jako kryterium przyjęto liczbę mieszkańców 50.000 - 70.000 osób oraz odległość pomiędzy tego typu placówkami, która nie powinna przekraczać 40 - 50 kilometrów. Ponadto wskazano szacunkowe koszty realizacji proponowanych rozwiązań w zakresie utrzymania izb wytrzeźwień w kształcie wynikającym z opracowanej mapy rozmieszczenia tego typu placówek.

Jak wynika z uśrednienia kosztów utrzymania istniejących placówek, przybliżony roczny koszt utrzymania placówki zgodnie w wymogami ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wynosi około 1,2 miliona złotych.

Jako możliwe źródło finansowania tego typu placówek wskazano tzw. „fundusz kapslowy” (1% podatku akcyzowego od wyrobów alkoholowych). Warunkiem uzyskiwania takich środków jest opracowanie programu rozwiązywania problemów alkoholowych na danym terenie. Wskazano również na możliwość finansowania izb z grzywnien określonych w art. 452 i art. 453 ustawy o wychowaniu w trzeźwości (...). Zagadnienie istnienia takich możliwości jest istotne dla przeforsowania propozycji zmiany art. 39 ustawy, bowiem wpływa na poziom, niezbędnych dla wprowadzenia rozwiązania prawnego, środków finansowych.

Ponadto w trakcie podejmowanych prac Policja zgłosiła propozycje wprowadzenia zmian legislacyjnych do:

-art. 42 ust. 6 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w zakresie uzupełnienia delegacji ustawowej o kwestię określenia przez ministra właściwego ds. zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych trybu doprowadzania osób nietrzeźwych do miejsca zamieszkania;

-art. 40 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi poprzez dodanie ust. 7 regulującego kwestię odpłatności badań lekarskich, osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, które powinny być finansowane ze środków uzyskanych z zezwoleń na handel alkoholem (np. art. 18 2) lub refundowane ze środków, o których mowa w art. 11, art. 111 - realizacja Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, art. 452, art. 453 - grzywna za łamanie przepisów karnych ustawy.

W harmonogramie prac ujęto również propozycje wprowadzenia zmian do:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego, (Dz. U. z 2004 r. Nr 20, poz. 192, z późn. zm), w zakresie:

- zamieszczenia wzoru protokołu doprowadzenia osoby w celu wytrzeźwienia w postaci załącznika do wyżej wskazanego rozporządzenia;
- określenia katalogu przypadków (brak kontaktu słownego lub inne symptomy świadczące o zagrożeniu życia lub zdrowia), w których osoby nietrzeźwe lub będące pod działaniem środków odurzających obligatoryjnie byłyby przejmowane przez personel medyczny i umieszczane w stosownej placówce służby zdrowia w celu zapewnienia opieki medycznej.

- 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. z 2008 r., Nr 192, poz. 1187, z późn. zm.), w zakresie:

- wprowadzenia zapisów umożliwiających umieszczenie osoby nietrzeźwej w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w sytuacji, gdy osoba nietrzeźwa odmówi lub uniemożliwi poddanie się badaniu lekarskiemu (postulat zrealizowany wraz z wejściem w życie Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w *sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb* (Dz. U. z 2012 r., Nr 638).

- rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 czerwca 2002 r. w *sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję* (Dz. U. z 2002 r., Nr 79, poz. 880, z późn. zm.), w zakresie wprowadzenia zapisów umożliwiających umieszczenie osoby nietrzeźwej w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia w sytuacji, gdy osoba nietrzeźwa odmówi lub uniemożliwi poddania się badaniu lekarskiemu (stosowne zapisy zostały umieszczone w projekcie rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję). Projekt został ustalony z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia w ramach konferencji uzgodnieniowej, która odbyła się w siedzibie MSW w dniu 15 czerwca 2012 r.

W kontekście formułowanych przez Krajowy Mechanizm Prewencji jednoznacznych zaleceń, aby każdego zatrzymanego poddawać badaniu lekarskiemu kontrowersje wzbudza zawarte w treści Raportu uchybienie, polegające na poddawaniu badaniom lekarskim osób zatrzymanych, pomimo iż policjanci w treści protokołu zatrzymania zaznaczyli, że osoba trzeźwa nie zgłasza problemów zdrowotnych. Wskazywanie przedmiotowej sytuacji w kategorii uchybienia powoduje, że w istocie trudno jest odczytać zarówno intencje, jak i oczekiwania Krajowego Mechanizmu Prewencji w tej kwestii.

Zgodnie z uregulowaniami rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w *sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję*, żądanie przez osobę zatrzymaną poddania jej badaniu lekarskiemu jest jedną, ale nie jedyną przesłanką takiego badania. Zasadniczą kwestią decydującą o tym, czy badanie takie należy przeprowadzić jest stan w jakim osoba zatrzymana się znajduje, w tym między innymi stan zdrowia.

Z przekazanych przez Policję informacji nie wynika, aby w przeszłości dochodziło do sytuacji, w których zarówno osoby zatrzymane przyjmowane do PdOZ jak i już w nim przebywające, pozbawiane były możliwości badań lekarskich. Brak jest również informacji, które mogłyby wskazywać na fakt, że brak przeprowadzenia badania lekarskiego osoby zatrzymanej przyjmowanej do PdOZ doprowadził do zagrożenia życia lub zdrowia tej osoby lub innych osób.

Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić brak wystarczających przesłanek do zmiany obowiązujących przepisów w taki sposób, aby zapewnić badania lekarskie każdemu zatrzymanemu przyjmowanemu do PdOZ. Natomiast kwestia prawidłowego dokumentowania przeprowadzonego badania lekarskiego i jego wyników w książce wizyt lekarskich leży poza kompetencjami policjantów pełniących służbę w PdOZ.

W § 16 ust. 2 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń (...) uwzględniono postulat zgłaszany przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich i wprowadzono przepis, nakładający na policjantów odpowiedzialnych za prawidłowe funkcjonowanie PdOZ obowiązek umieszczenia kopii regulaminu wraz z wykazem instytucji stojących na straży praw człowieka, w pokoju dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w sposób uniemożliwiający ich zniszczenia lub dokonanie przy ich pomocy zamachu na zdrowie człowieka.

Dodatkowo, zgodnie z § 1 ust. 1 regulaminu pobytu osób w PdOZ lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, stanowiącego załącznik nr 1 do przedmiotowego rozporządzenia, osobę przyjmowaną do pomieszczenia niezwłocznie informuje się o przysługujących jej prawach i ciążących na niej obowiązkach. Ponadto, osoba przyjmowana do PdOZ potwierdza zapoznanie się z regulaminem.

W kwestii badań lekarskich nieletnich przyjmowanych do PID należy wskazać, że w Koncepcji rozwiązań organizacyjno-strukturalnych, zmierzających do podniesienia efektywności wykorzystania policyjnych izb dziecka (PID)” wskazano, że powołany zostanie międzyresortowy zespół na szczeblu ministerialnym w celu dokonania ustaleń w zakresie obszarów zmian przepisów regulujących badania lekarskie osób zatrzymanych przez Policję, w kierunku ewentualnego wypracowania brzmienia tych przepisów w rozszerzonej formule, uwzględniającej każdorazowe badanie nieletniego przyjmowanego do PID. Pierwsze spotkanie w przedmiotowym zakresie zostało zaplanowane na wrzesień 2013 r.

Podkreślić należy, że wyrażony w treści Raportu (...) zarzut braku list adwokatów w wizytowanych PdOZ nie znajduje należytego uzasadnienia. Przede wszystkim należy zauważyć, że sugerowany przez Krajowy Mechanizm Prewencji postulat nie znajduje oparcia w obowiązujących normach prawnych. Po drugie należałoby zdefiniować jak szeroki zakres dostępu do adwokatów powinna zawierać przedmiotowa lista. Nasuwa się również wątpliwość, czy udostępniając listy adwokatów osobom umieszczanym w PdOZ, policjanci nie narażają się na zarzut braku bezstronności i sugerowania wyboru jedynie adwokatów znajdujących się na danej liście.

Eliminacja nieprawidłowości w zakresie przestrzegania praw obywatelskich oraz prowadzonej w PdOZ dokumentacji nie wymaga znacznych nakładów finansowych, natomiast

dostosowanie pomieszczeń do obowiązujących standardów technicznych wymaga wielomilionowych nakładów finansowych. Ograniczenia finansowe uniemożliwiają dokonanie niezbędnych remontów we wszystkich pomieszczeniach, które tego wymagają. Z tego względu proces poprawy warunków bytowych w PdOZ trwa już od kilku lat, a jego realizacja uzależniona jest od przyznanego Policji budżetu. W jednostkach organizacyjnych Policji wygospodarowane środki przeznaczone są w pierwszej kolejności na najbardziej pilne remonty. Komenda Główna Policji co roku przesyła do komend wojewódzkich (Stołecznej) Policji, informację na temat funkcjonowania PdOZ, w której informuje o wszelkich nieprawidłowościach ujawnionych przez wizytujące podmioty, w tym również dotyczących warunków technicznych i wyposażenia.

Dążąc do rozwiązywania problemów, jakie dla jednostek Policji stwarza powszechna praktyka umieszczania osób nietrzeźwych w PdOZ uprzejmie Pana informuję, że Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wystosuje do:

- Ministra Zdrowia Pana Bartosza Arłukowicza,
- Ministra Administracji i Cyfryzacji Pana Michała Boniego,
- Ministra Finansów Pana Jana Vincenta – Rostowskiego,
- Rzecznika Praw Obywatelskich Panią prof. Irenę Lipowicz,

wystąpienie opisujące problematykę omawianą w ramach prowadzonych w resorcie prac, w którym zostaną przedstawione propozycje zmian legislacyjnych, w tym przede wszystkim zmiany art. 39 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Wojciech Wójcik
