

Warszawa, dnia 18 maja 2020 r.

KMP.574.1.2020.RK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Izby Wytrzeźwień
Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie
(wyciąg)**

1. Wprowadzenie

Na podstawie art. 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), dalej: OPCAT oraz działając na wniosek Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniach 2-3 marca 2020 r. przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm) wizytowali izbę wytrzeźwień Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie, ul. Kolska 2/4 (dalej: Izba, SOdON, placówka). W skład zespołu wizytującego wchodziła: Klaudia Kamińska i Rafał Kulas (prawnicy).

Celem wizytacji KMPT, zgodnie z art. 19 OPCAT, było sprawdzanie sposobu traktowania pacjentów przebywających w placówce i wzmocnienie, jeśli to niezbędne, ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem, a następnie przedstawianie rekomendacji właściwym władzom w celu poprawy traktowania oraz warunków zapewnionych osobom pozbawionym wolności i zapobiegania torturom oraz innemu okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu albo karaniu, mając na uwadze odpowiednie standardy organizacji międzynarodowych

Poprzednia wizytacja KMPT miała miejsce w dniach 19 - 20 lipca 2017 r.¹ Placówka była również wizytowana w 2013 r. przez delegację Europejskiego Komitetu

¹ Zob. Raport z wizytacji, KMP.573.14.2017.AI.

do Spraw Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu lub Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)².

W trakcie wizytacji wykonano następujące czynności:

- 1) przeprowadzono rozmowę wstępną ze Sławomirem Nowickim – Dyrektorem SOdON;
- 2) dokonano oglądu placówki, w tym wybranych przez wizytujących sal pacjentów, sanitariatów, gabinetów zabiegowych, pomieszczeń, w których realizowane jest przyjęcie pacjentów;
- 3) przeprowadzono poufne rozmowy z pacjentami i pracownikami;
- 4) dokonano analizy dokumentacji dostępnej na miejscu, w tym m.in. księgi ewidencyjnej, kart ewidencyjnych pacjentów, książki badań lekarskich, księgi raportów, rejestru stosowania przymusu bezpośredniego, dokumentacji skargowej;
- 5) wykonano dokumentację fotograficzną.

Przedstawiciele KMPT poinformowali Dyrektora SOdON o ustaleniach dokonanych w trakcie wizytacji, a także wysłuchali jego uwag i wyjaśnień. Po zakończeniu wizytacji poddano analizie dokumentację i przekazane informacje, związane z funkcjonowaniem placówki oraz zapoznano się z wybranymi przez wizytujących nagraniami monitoringu, dokumentującymi zastosowanie przymusu bezpośredniego.

Podczas wizytacji w przedmiocie zainteresowania KMPT każdorazowo pozostają zagadnienia związane z legalnością pobytu pacjentów w Izbie, ich traktowaniem, prawem do informacji, ochrony zdrowia, a także warunki materialne i dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W raporcie wskazano mocne strony, warte naśladowania w podobnych miejscach pozbawienia wolności (pkt. 4 raportu) oraz obszary wymagające poprawy, istotne z punktu widzenia prewencji tortur oraz niehumanitarnego i poniżającego traktowania oraz karaniami (pkt. 5 raportu).

2. Zakaz represji

Stosownie do art. 21 ust. 1 OPCAT żadna osoba (np. pacjenci, personel, osoby doprowadzające) lub organizacja, która przekazała KMPT informację, nie może ponieść

² European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Zob. Raport CPT z wizyty przeprowadzonej w Polsce, w dniach 5-17 czerwca 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 110-116.

jakiegokolwiek sankcji lub uszczerbku z tego tytułu, niezależnie czy udzieliła informacji prawdziwej, czy fałszywej.

Wskazany przepis OPCAT stanowi bowiem, że *żadna władza lub funkcjonariusz nie nakaze, nie zastosuje, nie pozwoli ani nie dopuści do stosowania jakiegokolwiek sankcji przeciwko jakiegokolwiek osobie lub organizacji, za przekazanie krajowemu mechanizmowi prewencji jakiegokolwiek informacji, prawdziwej bądź fałszywej, i żadna taka osoba lub organizacja nie poniesie żadnego uszczerbku w jakikolwiek inny sposób.*

3. Charakterystyka placówki

Stołeczny Ośrodek dla Osób Nietrzeźwych przy ul. Kolskiej 2/4 w Warszawie składa się z dwóch działów: Dział Izba Wytrzeźwień oraz Dział Przerwywania Ciągów Alkoholowych. Wizytacja KMPT obejmowała wyłącznie izbę wytrzeźwień jako *miejsca zatrzymań*, w rozumieniu art. 4 OPCAT.

Placówka realizuje zadania określone w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi³ oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie izb wytrzeźwień⁴. Przyjmuje osoby nietrzeźwe, zatrzymane na terenie miasta stołecznego Warszawy. Są one doprowadzane głównie przez funkcjonariuszy Policji lub Straży Miejskiej. Średnio na dobę przyjmowanych jest do wytrzeźwienia ok. 65 osób.

Izba Wytrzeźwień posiadała 124 miejsca. Opłata za pobyt wynosiła 298,18 zł. W czasie rozpoczęcia wizytacji przebywało w niej 46 osób, zatrzymanych do wytrzeźwienia.

4. Mocne strony placówki

Przedstawiciele KMPT nie otrzymali podczas wizyty sygnałów świadczących o złym traktowaniu osób zatrzymanych do wytrzeźwienia. Przeciwnie, w czasie wizyty zwrócono uwagę na cierpliwość, asertywność, odporność psychiczną i profesjonalizm personelu.

Pozytywnie oceniono wdrożone w placówce rozwiązania służące ochronie przed niewłaściwym zachowaniem personelu i funkcjonariuszy służb doprowadzających osoby nietrzeźwe:

³ Zob. Ustawa z dnia z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 2277).

⁴ Zob. Rozporządzenie 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., poz. 1850); Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu (Dz. U. z 2019 r., poz. 2119).

- 1) bardzo dobrej jakości monitoring wizyjny obejmujący swoim zasięgiem pomieszczenia i teren zewnętrzny, dzięki któremu osoby przyjmowane do Izby są objęte stałym nadzorem wideo od momentu wyprowadzania ich z radiowozów do momentu opuszczenia izby (sanitariaty i toalety nie są monitorowane);
- 2) analizę zapisów monitoringu wizyjnego w przypadku zastosowania środków przymusu bezpośredniego na terenie izby oraz doprowadzenia osoby nietrzeźwej. W przypadku użycia środków przymusu nagranie z każdego zastosowania takiego środka jest analizowane przez wyznaczonego pracownika, który sporządza Dyrektorowi sprawozdanie z jego przebiegu. Ocenie podlega także zachowanie personelu izby wytrzeźwień i funkcjonariuszy służb mundurowych, doprowadzających osoby nietrzeźwe. Ujawniane przypadki niewłaściwych zachowań są zgłaszane przełożonym funkcjonariuszy;
- 3) wprowadzenie do dokumentacji medycznej pacjentów formularza przedstawiającego sylwetkę ciała widzianą z przodu i z tyłu (tzw. mapę ciała);
- 4) funkcjonowanie poufnego rejestru skarg, który jest dostępny do wglądu wyłącznie przez Dyrektora i wyznaczonego pracownika. Rejestr ten służy jako ważne narzędzie zarządzania i pomaga w dyscyplinowaniu personelu;
- 5) wyeksponowania na terenie placówki czytelnych informacji o możliwości złożenia skargi do Dyrektora placówki, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz możliwości zbadania przez sąd zasadności i legalności doprowadzenia, jak również decyzji o zatrzymaniu i prawidłowości jej wykonania.

5. Obszary wymagające poprawy

5.1. Warunki materialne

W czasie wizytacji SOdON realizował inwestycję pod nazwą *Modernizacja części budynku SODON w celu powiększenia ilości miejsc dla osób bezdomnych*. W ramach inwestycji pomieszczenia dla personelu miały zostać przeniesione, a w ich miejscu powstać nowe pokoje dla osób znajdujących się w kryzysie bezdomności. Plany modernizacyjne uwzględniały również budowę nowej toalety z dostosowaniami dla osób z niepełnosprawnościami, remont pomieszczeń (pokoju socjalnego, zabiegowego, terapeutycznego, szatni dla osób doprowadzonych wraz z toaletami), montaż zewnętrznej windy i instalację szlabanu. Prace modernizacyjne miały zostać zakończone do dnia 31 marca 2020 r.

Podczas wizytacji w placówce panowały trudne warunki. Pomieszczenia przeznaczone do pobytu osób nietrzeźwych były wyeksploatowane, panował w nich zaduch, czuć było nieprzyjemny zapach. Wentylacja i sygnalizacja przywoławcza były wyłączone. Był to jednak stan przejściowy, związany z trwającymi pracami remontowymi. Świeżo wyremontowane pomieszczenia, jak mieli okazję zaobserwować wizytujący, zapewniały bardzo dobry standard osobom zatrzymanym.

Niepokój wizytujących budziły niezabudowane i niczym nie przesłonięte toalety w wieloosobowych salach dla osób nietrzeźwych, co nie zapewniało intymności podczas czynności fizjologicznych i było upokarzające dla zatrzymanych. Między innymi na tę kwestię zwracał uwagę Europejski Trybunał Praw Człowieka w sprawie Peers przeciwko Grecji (wyrok z dnia 19 kwietnia 2001 r., skarga nr 28524/95) wskazując, że korzystanie z otwartego kąpielarni 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 i podstawowych wolności⁵.

Z uwagi na powyższe, KMPT zaleca przesłonięcie toalet w pokojach dla osób zatrzymanych do wytrzeźwienia. Krajowy Mechanizm chciałby też otrzymać informację, czy zaplanowana modernizacja została zakończona, a jeśli nie, jaki jest przewidywany termin zakończenia prac.

5.2. Dokumentowanie obrażeń i szkolenia personelu

Każda osoba przyjmowana do placówki jest poddawana badaniu lekarskiemu. Ewentualne obrażenia ujawnione przy przyjęciu (a także w czasie pobytu) są odnotowywane w dokumentacji (karcie stanu zdrowia osoby), w specjalnie opracowanym w tym celu formularzu, zawierającym sylwetkę ciała widzianą z przodu i z tyłu. Powyższą praktykę należy uznać za pozytywną.

KMPT zaleca, by sposób dokumentowania obrażeń wzbogacić o dokumentację fotograficzną, którą należy przechowywać w dokumentacji medycznej pacjenta. Powyższą praktykę rekomenduje również CPT⁶. Dokumentowanie obrażeń stanowi bowiem podstawową gwarancję prewencji tortur i niehumanitarnego, poniżającego traktowania oraz karania. W tym zakresie personel medyczny miejsc detencji może i powinien wnieść znaczący wkład

⁵ 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).

⁶ Zob. Raport CPT z wizyty przeprowadzonej w Polsce, w dniach 5-17 czerwca 2013 r., CPT/Inf (2014) 21, par. 78. Zobacz również Dwudziesty Trzeci Raport Generalny CPT, opublikowany w 2013 r., CPT/Inf (2013) 29, par. 74.

w zapobieganiu temu zjawisku poprzez systematyczne rejestrowanie obrażeń zaobserwowanych u nowo przybyłych osób oraz optymalne dokumentowanie urazów nabytych podczas pobytu w placówce⁷.

W ocenie KMPT personel medyczny placówki, powinien również zostać przeszkolony z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego⁸. Z przeprowadzonych rozmów wynika bowiem, że personel nie zna tego dokumentu, nie ma wiedzy w zakresie metod tortur, ich objawów i sposobów diagnozowania oraz potrzebuje w tym zakresie merytorycznego wsparcia, w tym fachowego szkolenia.

Protokół stambulski to oficjalny podręcznik ONZ, utworzony przez grupę ekspertów, który zawiera praktyczne informacje, adresowane między innymi do personelu medycznego i psychologów. Omawia m.in. najczęściej spotykane metody tortur, ich objawy, sposoby identyfikacji i dokumentacji. Skupia się również na barierach psychologicznych mogących pojawić się w relacjach z ofiarami oraz kwestiach etycznych (w tym etyce lekarskiej). Stanowi więc kluczowy element zapobiegawczy i cenne narzędzie edukacyjne.

Jego stosowanie rekomendują międzynarodowe instytucje ONZ i Rady Europy działające w obszarze prewencji tortur i praw człowieka: Komitet Przeciwko Torturom ONZ (CAT)⁹, Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)¹⁰, Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur¹¹ i Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)¹².

Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur podkreśla, że personel odpowiedzialny za badania lekarskie powinien odbyć specjalne szkolenie w zakresie identyfikacji i dokumentowania oznak tortur oraz złego traktowania, zgodnie z Protokołem stambulskim¹³.

⁷ Zob. Uwagi CPT dotyczące dokumentowania obrażeń i roli personelu medycznego w prewencji tortur, wyrażone w Dwudziestym Trzecim Raporcie Generalnym CPT, CPT/Inf (2013) 29, par. 71 i nast. Zobacz również raport CPT z wizyty przeprowadzonej w Polsce, w dniach 11-22 maja 2017 r., CPT/Inf (2018) 39, par. 80 oraz raport CPT z wizyty przeprowadzonej w Finlandii, w dniach 22 września – 2 października 2014 r., CPT/Inf (2015) 25, par. 80.

⁸ Zob. Protokół stambulski. Podręcznik skutecznego badania i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania; Biuro Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka; Professional Training Series No. 8/Rev.1.; Nowy Jork i Genewa 2004.

⁹ Committee Against Torture (CAT). Zob. Konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpień 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

¹⁰ 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, par. 63 oraz w Polsce, przeprowadzonej w dniach 9-18 lipca 2018 r., CAT/OP/PRT/1, par. 55.

¹¹ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipiec 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

¹² Zob. Raport CPT z wizyty w Danii, CPT/Inf (2019) 35, par. 20 i przypis nr 11; Raport CPT z wizyty w Gruzji, CPT/Inf (2019) 16, par. 80.

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

KMPT zaleca również, by do programów szkoleń i kursów personelu włączyć zagadnienia związane z międzynarodowymi standardami ochrony praw człowieka i prewencji tortur oraz standardami SPT¹⁴, CPT¹⁵ i WHO¹⁶ dotyczącymi postępowania z osobami w związku z zagrożeniem chorobą wywołaną koronawirusem (COVID-19). Szkolenie personelu jest bowiem ważnym środkiem zapobiegawczym¹⁷.

5.3. Mechanizmy skargowe

Na terenie placówki wyeksponowano informacje o możliwości złożenia skargi do Dyrektora placówki, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz możliwości zbadania przez sąd zasadności i legalności doprowadzenia, jak również decyzji o zatrzymaniu i prawidłowości jej wykonania.

KMPT zaleca, by analogiczny zestaw informacji zamieścić przy wejściu do izby wytrzeźwień. Zwiększy on dostęp do mechanizmów skargowych zarówno dla pacjentów, jak i innych osób pojawiających się w placówce (np. interesantów, członków rodzin osób zatrzymanych), co będzie miało duży walor zapobiegawczy.

CPT podkreśla, że efektywnie działające mechanizmy skargowe stanowią fundamentalną gwarancję prewencji tortur. Państwa europejskie powinny więc zapewnić bezpośredni, bezpieczny i poufny dostęp do organów rozpatrujących skargi, który będzie dostępny we wszystkich miejscach zatrzymań. Konieczne jest też opracowanie odpowiedniego narzędzia informacyjnego (np. plakatów w przestrzeniach wspólnych, ulotek), które pomoże w zrozumieniu zasad korzystania z przysługującego prawa do skargi¹⁸.

6. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca Dyrektorowi Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie:

1. przesłonięcie toalet w pokojach dla osób zatrzymanych do wytrzeźwienia;

¹⁴ Zob. Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic (adopted on 25th March 2020).

¹⁵ Zob. Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic issued on 20 March 2020, CPT/Inf (2020)13.

¹⁶ Zob. World Health Organization, Regional Office for Europe, Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention Interim guidance, 15 March 2020.

¹⁷ Zob. Raport SPT z wizyty w Meksyku, CAT/OP/MEX/1, § 95; Wzorcowe reguły minimalne Organizacji Narodów Zjednoczonych dotyczące postępowania z więźniami (Reguły Mandeli), Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne ONZ w dniu 17 grudnia 2015 r.; Reguły nr 75 i 76.

¹⁸ Zob. Standardy CPT dotyczące mechanizmów skargowych, znajdujące się w Dwudziestym Siódmym Raporcie Generalnym, CPT/Inf (2018) 4, par. 68-91.

2. utrwalanie obrażeń osób zatrzymanych do wytrzeźwienia za pomocą zdjęć, które należy przechowywać w dokumentacji medycznej pacjentów;
3. przeszkolenie personelu medycznego z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego;
4. przeszkolenie personelu z międzynarodowych standardów ochrony praw człowieka i prewencji tortur oraz wytycznych WHO, SPT i CPT dotyczącymi postępowania z osobami, w związku z zagrożeniem pandemią COVID-19;
5. wyeksponowanie przy wejściu do placówki informacji o możliwości złożenia skargi do Dyrektora SOdON, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz możliwości zbadania przez sąd zasadności i legalności doprowadzenia, jak również decyzji o zatrzymaniu i prawidłowości jej wykonania.

Ponadto KMPT zwraca się do Dyrektora Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie o informację, czy prace modernizacyjne w ramach projektu pt. *Modernizacja części budynku SODON w celu powiększenia ilości miejsc dla osób bezdomnych*, zostały zakończone, a jeśli nie, jaki jest przewidywany termin ich zakończenia (zob. pkt. 5.1. raportu).