RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich
Irena LIPOWICZ

RPO-654374-II-715/10/JZ

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

Warszawa, 6 - XI. 2011 r.

Pan
Jerzy Miller
Minister Spraw Wewnętrznych
i Administracji
Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

Od 2009 roku Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich otrzymuje systematycznie z Komendy Głównej Policji informacje o wydarzeniach nadzwyczajnych, jakie miały miejsce w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych jednostek Policji. Wśród nich wysoki udział mają zgony osób zatrzymanych przez policjantów. Każdy ze zgłoszonych dotychczas 51 przypadków zgonu osoby zatrzymanej jest przedmiotem badania przez podległe mi Biuro, zwłaszcza w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa osobistego i poszanowania praw zatrzymanego. W poszczególnych sprawach pracownicy Biura Rzecznika zapoznają się również z wynikami śledztw oraz postępowań wyjaśniających przeprowadzonych przez właściwe komendy Policji.

Analiza poczynionych w tym trybie ustaleń pozwala na sformułowanie istotnych wniosków dotyczących zarówno określonych tendencji związanych z występowaniem takich wydarzeń nadzwyczajnych, jak i nieprawidłowości w postępowaniu funkcjonariuszy Policji oraz innych służb współpracujących z Policją przy zatrzymaniu osoby.

Największa liczba zgonów dotyczy osób zatrzymanych do wytrzeźwienia i umieszczonych w pomieszczeniach jednostek Policji (dalej: PDOZ). Od 2009 r. zgłoszono 39 przypadków zgonu osoby zatrzymanej do wytrzeźwienia. Analiza statystyki zgonów pozwala prognozować dalszy wzrost ich liczby. Tym bardziej, że prezydenci dużych miast coraz częściej decydują się na likwidację izb wytrzeźwień, których pacjenci kierowani są

do jednostek Policji. Na sytuacji tej grupy osób zatrzymanych przez Policję chciałabym skupić uwagę Pana Ministra.

Poza jednym wyjątkiem (zgon w dniu 6 czerwca 2010 r. osoby umieszczonej w PDOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w T., która zgodnie z dyspozycją lekarza powinna być skierowana do izby wytrzeźwień - w sprawie tej toczy się postępowanie karne), w badanych przypadkach zgonu osoby nietrzeźwej lekarz nie stwierdził przeciwwskazań do umieszczenia jej w PDOZ. Wartość takiego badania może jednak stać w sprzeczności z typową dla tego rodzaju zdarzeń opinią biegłego, oceniającego wyniki sekcji zwłok, który wskazuje na zatrucie alkoholem połączone z niewydolnością układu krążenia zmarłej osoby. W jednej ze spraw (zgon w dniu 25 czerwca 2010 r. osoby umieszczonej w PDOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w W .) , wobec wątpliwości w zakresie prawidłowości postępowania lekarza dyżurnego izby przyjęć szpitala, który badał zatrzymanego, a następnie wystawił zaświadczenie o braku przeciwwskazań do osadzenia w PDOZ, prowadzący śledztwo zasięgnął opinii biegłych. Ci zgodnie uznali, że przeprowadzone w izbie przyjęć szpitala badanie i wystawienie wymienionego dokumentu nie było zgodne ze sztuką i wiedzą medyczną. W ocenie biegłych należało wykonać pełne standardowe badanie lekarskie, tj. badanie z oceną stanu ogólnego i neurologicznego. Ponadto, w ocenie biegłych, stan nietrzeźwości pokrzywdzonego (stwierdzono we krwi 3,1 promila alkoholu etylowego) wymagał szczególnej wnikliwości ze strony personelu medycznego, co związane jest z ograniczonym kontaktem z pacjentem oraz maskującym objawy choroby wpływem alkoholu. Takie postępowanie, zdaniem biegłych, mogło zapobiec śmierci zatrzymanego.

W innym przypadku (w dniu 15 czerwca 2009 r. w PDOZ Komendy Powiatowej Policji w L.) zgon zatrzymanego nastąpił po 32 godzinach pobytu w PDOZ. Sekcja zwłok wykazała, że przyczyną zgonu był krwiak 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 krwiaka, gdyż objawy te manifestują się dopiero po pewnym czasie od powstania urazu. Jednocześnie obraz kliniczny mógł być maskowany przez upojenie alkoholowe,

bowiem objawy w obu przypadkach dotyczą deregulacji funkcji ośrodkowego układu nerwowego.

Osoby zatrzymane do wytrzeźwienia w PDOZ nie korzystają ze stałej opieki lekarza lub pielęgniarki. Możliwa jest interwencja pogotowia ratunkowego, która szczególnie w sytuacji wezwania do osoby znajdującej się w stanie agonalnym lub nie dającej oznak życia, może być już spóźniona. Tymczasem doświadczenia zebrane przez pracowników Biura Rzecznika w wyniku systematycznych wizytacji pomieszczeń dla osób zatrzymanych oraz analizy przyczyn i okoliczności śmierci osób zatrzymanych do wytrzeźwienia wskazują, że stan ich zdrowia w trakcie trzeźwienia winien - tak jak w przypadku umieszczenia w izbie wytrzeźwień - znajdować się pod stałym nadzorem lekarza. To lekarz może stwierdzić: istnienie medycznych przesłanek skierowania zatrzymanego do szpitala, potrzebę udzielenia mu pomocy doraźnej lub konieczność wykonania zabiegów higieniczno - sanitarnych, a także dopuścić do zastosowania środków przymusu bezpośredniego. W sytuacji osoby trzeźwiejącej potrzeba skierowania zatrzymanego do szpitala, czy udzielenia mu pomocy doraźnej, może ujawnić się w różnym czasie, ze zróżnicowanym natężeniem i objawami.

Ponadto, pomieszczenia dla osób zatrzymanych do wytrzeźwienia w jednostkach organizacyjnych Policji nie posiadają - tak jak izby wytrzeźwień - ambulatorium wyposażonego w sprzęt niezbędny do świadczenia pomocy doraźnej.

Opisane powyżej uwarunkowania i potrzeby bardzo dobrze obrazuje wskazany przypadek zgonu zatrzymanego Krzysztofa B. w dniu 15 czerwca 2009 r. w PDOZ Komendy Powiatowej Policji w L.. Podczas całego pobytu policjanci sprawujący opiekę nad zatrzymanym wielokrotnie kontrolowali jego stan, obserwując obraz na monitoringu oraz zaglądając do pokoju przez wizjer. Wchodząc do celi zatrzymany 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 alkomatu 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. Krzysztof 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 przedłuża 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.

Moim zdaniem, 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.

Już w wystąpieniu z dnia 26 kwietnia 2010 r. (RPO-623932-VII/09) do Komendanta Głównego Policji - w oparciu o badany przypadek zgonu zatrzymanego do wytrzeźwienia Krzysztofa B. - Rzecznik Praw Obywatelskich wskazał na potrzebę stworzenia odpowiednich procedur postępowania policjantów w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia osób nietrzeźwych umieszczonych w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych. Dotyczy to również objęcia funkcjonariuszy pełniących służbę w PDOZ szkoleniami z zakresu tematyki uzależnień oraz rozpoznawania i reagowania w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia osoby w stanie nietrzeźwości.

W odpowiedzi z dnia 19 maja 2010 r. Komendant Główny Policji poinformował, że obowiązujące przepisy dotyczące pobytu w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia określają zasady postępowania policjantów także w przypadku zaistnienia zdarzenia mogącego mieć w efekcie status wydarzenia nadzwyczajnego. Z problematyką pełnienia służby ochronnej w PDOZ każdy policjant zapoznawany jest już w trakcie szkolenia zawodowego podstawowego. Do służby w PDOZ kieruje się policjantów, którzy ukończyli doskonalenie zawodowe lokalne w zakresie metod i form pełnienia służby w takim pomieszczeniu. Jednocześnie policjanci pełniący służbę w PDOZ powinni przynajmniej raz w roku uczestniczyć w tym doskonaleniu. W sprawie opisanej w wystąpieniu Rzecznika, lekarz nie stwierdził przeciwwskazań medycznych do umieszczenia w PDOZ, a śledztwo w sprawie niedopełnienia obowiązków przez funkcjonariuszy Komendy Powiatowej Policji w L. poprzez nieudzielanie pomocy zatrzymanemu zostało umorzone. Niezależnie od tego, Komendant Główny Policji zdecydował, aby przedmiotowe wystąpienie Rzecznika zostało przekazane do jednostek Policji na terenie kraju w celu doskonalenia zawodowego policjantów pełniących służbę w PDOZ.

W mojej ocenie, działania te nie są wystarczające, bowiem uregulowania prawne dotyczące funkcjonowania pomieszczeń dla osób zatrzymanych w jednostkach Policji nie wskazują na potrzebę szczególnego traktowania osób umieszczonych tam do wytrzeźwienia.

Należy także zwrócić uwagę na nieprawidłowości w postępowaniu samych funkcjonariuszy Policji. Wyniki przeprowadzonych postępowań wyjaśniających w sprawach zgonu osoby zatrzymanej do wytrzeźwienia niejednokrotnie zawierają wnioski

dotyczące niewystarczającej bieżącej obserwacji przez policjantów zachowań osób trzeźwiejących oraz braku systematycznej kontroli pomieszczeń, w których przebywają osoby zatrzymane do wytrzeźwienia (np. zgon w dniu 29 czerwca 2010 r. osoby umieszczonej w PDOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w M., zgon w dniu 17 lipca 2010 r. osoby umieszczonej w PDOZ przy Komendzie Powiatowej Policji w P .) . Występują również błędy w dokumentowaniu kontroli cel, które uniemożliwiają stwierdzenie, jak przebiegała obserwacja zachowania osoby zatrzymanej do wytrzeźwienia (zgon w dniu 8 marca 2011 r. osoby umieszczonej w PDOZ przy Komendzie Miejskiej Policji w Ł .) .

W związku z powyższym, na podstawie art. 16 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tekst jednolity Dz. U. z 2001 r. nr 14 poz. 147 ze zm.) zwracam się z prośbą do Pana Ministra o zajęcie stanowiska w przedstawionej sprawie.

Łączę wyrazy szacunku

Janusz Kochanowski