

RPO -706708-VII-720.7/12/DKa

Raport
Krajowego Mechanizmu Prewencji
z wizytacji Izby Wytrzeźwień
w Warszawie
(wyciąg)

I. 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) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 22 czerwca 2012 r. do Izby Wytrzeźwień w Warszawie, przy ul. Kolskiej 2/4 (zwanej dalej Izbą, ośrodkiem lub placówką), udali się przedstawiciele Rzecznika Praw Obywatelskich z Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (zwanego dalej KMP lub Mechanizm) w składzie: Dorota Krzysztoń (kryminolog), Karolina Goral (pedagog resocjalizacyjny), Damian Kalita (prawnik).

Celem wizytacji zapobiegawczej Krajowego Mechanizmu Prewencji, było sprawdzenie na miejscu sposobu traktowania osób zatrzymanych i dokonanie oceny ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem albo karaniem w związku z odbywającymi się Mistrzostwami Europy w piłce nożnej- EURO 2012. Czynnościami wizytacyjnymi objęty został Dział Izba Wytrzeźwień Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych w Warszawie. Szczególnej uwadze poddano działania placówki związane ze sposobem traktowania umieszczanych w niej obcokrajowców.

W ramach wizytacji dokonano następujących czynności:

-przeprowadzono rozmowę na temat funkcjonowania placówki z dyrektorem ośrodka, zastępcą dyrektora, kierownikiem Działu Izba Wytrzeźwień oraz Działu Przerwywania Ciągów

Alkoholowych i Pielęgniarskiego;

- dokonano oglądu izby, w tym: poczekalni, pomieszczenia do mierzenia stężenia alkoholu we krwi, pokoju lekarskiego, pokoiów, w których przebywały osoby w celu wytrzeźwienia, pomieszczeń dla osób stwarzających zagrożenie dla swojego zdrowia lub życia, sanitariatów, pomieszczenia do przechowania tzw. depozytów ubraniowych, magazynu czystej i brudnej bielizny;
- zapoznano się z losowymi zapisami monitoringu z okresu dwóch miesięcy br.;
- przeanalizowano dokumentację Izby: księgę raportów, księgę raportów pielęgniarskich, wybrane losowo karty pacjentów, ze szczególnym uwzględnieniem osób wobec, których zastosowano środki przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia, rejestr skarg i wniosków, protokół kontroli Państwowego Inspektora Sanitarnego z dnia 14.10.2011 r., harmonogram szkoleń na rok 2012 oraz z świadectwem wzorcowania alkometru.

Ustalenia powstałe w oparciu o powyższe czynności zostały przekazane dyrektorowi ośrodka, zastępcy dyrektora ośrodka oraz kierownikowi Działu Izba Wytrzeźwień. Wysłuchano również ich uwag oraz wyjaśnień.

Ponadto po zakończeniu wizytacji analizie poddano następujące dokumenty: Statut, Regulamin Organizacyjny Stołecznego Ośrodka dla Nietrzeźwych, zarządzenie Dyrektora nr 29/2010 oraz nr 22/2012 w sprawie wprowadzenia Instrukcji w sprawie trybu przyjmowania, pobytu i zwalniania z Działu Izba Wytrzeźwień Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych osób w stanie nietrzeźwości, zarządzenie nr 9/2012 w sprawie wprowadzenia karty praw i obowiązków osoby w stanie nietrzeźwości, sprawozdanie za rok 2011, informację dotyczącą działania Stołecznego Ośrodka dla Nietrzeźwych w grudniu 2011 oraz w maju 2012 r., sprawozdanie z działalności za okres 01.01-31.05.2012, a także dane dotyczące stosowania środków przymusu bezpośredniego. Zapoznano się również z nagraniem monitoringu osób wobec, których zastosowano środki przymusu bezpośredniego.

2. Charakterystyka Izby

Izba Wytrzeźwień w Warszawie wchodzi w skład Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych będącego jednostką budżetową m.st Warszawy działającą na podstawie przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz Statutu przyjętego *Uchwałą nr LXVII/2101/2009 Rady Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 26 listopada 2009 r. w sprawie zmiany nazwy i statutu Izby*

Wytrzeźwień m.st. Warszawy. Zgodnie ze statutem do podstawowych zadań ośrodka należy sprawowanie opieki nad osobami nietrzeźwymi poprzez prowadzenie Działu Izba Wytrzeźwień. Dodatkowo ośrodek zajmuje się prowadzeniem Działu Przerwywania Ciągów Alkoholowych, informowaniem o szkodliwości nadużywania alkoholu, prowadzeniem poradnictwa i interwencji w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, profilaktyką ochrony zdrowia oraz motywowaniem osób z rozpoznaniem problemem alkoholowym.

Placówka swoim zasięgiem działania obejmuje mieszkańców m. st. Warszawy.

Organizację i zasady funkcjonowania Izby określa regulamin organizacyjny nadany *Zarządzeniem nr 16/2012 Dyrektora Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych* określający zadania osób wchodzących w skład personelu jak również kadry zarządzającej.

Pojemność wizytowanej placówki wynosi 142 miejsc w tym 30 przeznaczonych dla osób, u których stwierdzono występowanie choroby zakaźnej. W części dla osób zdrowych znajduje się 19 sal w tym: 10 sześciuosobowych, 1 pięciosobowa, 2 siedmiosobowe, 2 sześciuosobowe dla kobiet, 1 sześciuosobowa dla nieletnich chłopców oraz 1 trzyosobowa dla dziewcząt. Izba posiada dwie sale sześciuosobowe przystosowane na potrzeby osób stwarzających zagrożenie dla życia lub zdrowia.

3. Legalność zatrzymania

Z danych statystycznych zawartych w rocznym sprawozdaniu przedkładanym ministrowi zdrowia wynika, że w roku 2011 do Izby zostało przyjętych 25.571 osób. Wśród tej grupy 3752 osoby przebywały w niej po raz drugi, a dla 15.843 osób był to pierwszy pobyt w placówce. Z informacji przedkładanych dyrektorowi Biura Bezpieczeństwa Kryzysowego i Zarządzania za okres 01.01-31.05.2012 liczba przyjętych wyniosła 9672 osób. W dniu wizytacji w placówce przebywało 51 osób, w tym 47 mężczyzn i 4 kobiety.

Statystyki dowozu za okres od 01.05.2012 r. do 31.05.2012 r. wskazują na to, iż w 54% przypadkach doprowadzającymi byli strażnicy miejscy. Analiza protokołów doprowadzenia wykazała, iż część dotycząca okoliczności uniemożliwiających doprowadzenie do miejsca zamieszkania z reguły pozostaje nieuzupełniona. Mechanizm przypomina, że zgodnie z art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, ze zm.), zwaną dalej ustawą, osoba nietrzeźwa może zostać doprowadzona nie tylko do Izby, ale także do miejsca zamieszkania lub

pobytu. Zapis ten ma charakter fakultatywny jednakże jego uszczegółowienie stanowi § 2 ust. 3 pkt 7 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 ze zm.), zwanego dalej rozporządzeniem, który zobowiązuje funkcjonariuszy do wpisania do protokołu przyczyny uniemożliwiającej doprowadzenie do miejsca zamieszkania. Należy przyjąć, że wolą ustawodawcy jest, aby w przypadku każdej osoby zatrzymanej w pierwszej kolejności rozważać jej doprowadzenie do domu.

Krajowy Mechanizm Prewencji analizując kwestię zdarzeń nadzwyczajnych ustalił, iż w Izbie nie sporządza się odrębnego rejestru w tym zakresie. Trudno było zatem określić skalę tego zjawiska (liczby i rodzajów zdarzeń w ciągu roku). W sytuacji wystąpienia takiego zdarzenia szczegółowa informacja na ten temat zapisywana jest w karcie ewidencyjnej pacjenta. Z informacji uzyskanych od dyrektora wynika, iż samo przygotowanie do samobójstwa (np. skręcanie prześcieradła) kwalifikowane jest w Izbie, jako zdarzenie nadzwyczajne. W placówce miały miejsce tego typu zdarzenia, jednak żadne z nich nie zakończyło się zgonem ani koniecznością hospitalizacji.

4. Personel

W Izbie zatrudnionych jest 49 osób włącznie z kierownikiem. W skład zmiany wchodzi lekarz, kierownik zmiany, pielęgniarka, depozytariusze oraz porządkowi. Na kontrakcie w izbie zatrudnionych jest 10 lekarzy. W związku ze zmianami związanymi z zarządzaniem placówką nadzór medyczny sprawuje starszy lekarz zatrudniony w wymiarze ^XA etatu. W Stołecznym Ośrodku dla Osób Nietrzeźwych zatrudnionych jest trzech terapeutów w wymiarze 2 Vi etatu.

Analiza dokumentacji pracowniczej wykazała, że pracownicy Izby posiadają pisemną opinię psychologa o przydatności do pracy wydawaną na podstawie jednorazowych badań.

W roku 2011 pracownicy Izby uczestniczyli w następujących szkoleniach:

- a) środki przymusu bezpośredniego przeprowadzone przez Ożarówską Szkołę Kick Boxingu;
- b) postępowanie z osobami z alkoholowym zespołem abstynencyjnym;
- c) leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz profilaktyka

rozwiązywania problemów alkoholowych;

d) dzieci alkoholików;

e) z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej przeprowadzone przez firmę OMEPIQ.

Z przedstawionego planu szkoleniowego na rok 2012 wynika, że w pierwszym kwartale odbyło się szkolenie z profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych. W drugim kwartale szkolenia z zakresu stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz udzielania pierwszej pomocy.

W związku z mistrzostwami piłki nożnej pracownicy Izby zostali zaznajomieni z podstawowymi zwrotami w języku angielskim. Z informacji uzyskanej od dyrektora placówki wynika, że lekarze pracujący w Izbie dobrze władają językiem angielskim.

W roku 2011 miało miejsce jedno postępowanie dyscyplinarne wobec dwóch pracowników. Sprawa dotyczyła naruszenia nietykalności cielesnej pacjenta. Postępowanie zostało zakończone rozwiązaniem umowy o pracę z pracownikami. W bieżącym roku prowadzone jest jedno postępowanie wobec porządkowej, która wulgarnie zwracała się do pacjentów Izby. Zgodnie z informacją uzyskaną od dyrektora placówki wynika, że z dniem 30 czerwca br. umowa z tym pracownikiem miała zostać rozwiązana.

5. Warunki bytowe

Stołeczny Ośrodek dla Osób Nietrzeźwych składa się z dwóch kondygnacji (parter i piętro). Na parterze znajdują się poczekalnia, pomieszczenie przyjmowania depozytu, przebieralnia, gabinet lekarski oraz gabinet badania poziomu stężenia alkoholu we krwi. W drugim skrzydle budynku ulokowane są pomieszczenia administracyjne oraz Dział Przerwywania Ciągów Alkoholowych i Pielęgniarski. Na pierwszym piętrze umiejscowiony został Dział Izba Wyrzeźwień, który został podzielony na pomieszczenia dla osób zdrowych oraz dla osób, u których stwierdzono występowanie choroby zakaźnej. W budynku funkcjonuje winda zlokalizowana za gabinetem lekarskim.

Przeprowadzony ogląd pomieszczeń oraz uzyskane w związku z tym informacje pozwoliły stwierdzić, iż wyposażenie Izby odpowiada przepisom rozporządzenia.

Osoba przyjmowana do Izby najpierw poddawana jest badaniu alkometrem, kolejno

przekazuje dokumenty oraz inne przedmioty do depozytu. Następnie jest doprowadzana do przebieralni. Mężczyźni przebierają się w pomieszczeniu przechodnim znajdującym się pomiędzy pokojem depozytariuszy a gabinetem lekarskim. Kobiety natomiast zmieniają odzież w magazynie czystej bielizny, znajdującym się we wnęce do pokoju lekarskiego- magazyn oddzielony jest od niego z jednej strony drzwiami z drugiej kotarą. Z uwagi na usytuowanie pomieszczeń do każdego z nich mogą wejść osoby trzecie (na przykład funkcjonariusze straży miejskiej). Osoba dokonująca zmiany odzieży może pozostawać w zasięgu wzroku osób postronnych, co jest niedopuszczalne. Taki stan rzeczy nie zapewnia poszanowania prawa do intymności i narusza godność tej osoby. Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca umieścić przesłonę w pomieszczeniu, w którym przebierają się mężczyźni.

Ostatnim pomieszczeniem na parterze jest gabinet lekarski oddzielony od przebieralni przeszklonymi drzwiami bez żaluzji. Gabinet wyposażony jest w leżankę, parawan oraz biurko. Leki oraz środki opatrunkowe znajdują się na piętrze w tzw. pokoju lekarsko-pielęgniarskim, aparatura zaś w pomieszczeniu do mierzenia poziomu alkoholu we krwi. Usytuowanie gabinetu lekarskiego, jako pokoju przechodniego znajdującego się obok windy sprawia, że w każdej chwili może wejść do niego osoba trzecia. Ponadto zapis monitoringu z dnia 16 czerwca 2012 r. z godz. 23:21 wykazał, że badanie lekarskie było dokonane w pomieszczeniu odbioru depozytu (a zatem poza gabinetem lekarskim) w obecności funkcjonariuszy straży miejskiej (zał. nr 1). W obecnym stanie rzeczy udzielanie świadczeń leczniczych nie zapewnia poszanowania intymności oraz godności osoby badanej. Warto w tym miejscu podkreślić, iż Krajowy Mechanizm Prewencji stoi na stanowisku, iż obecność pracownika Izby niewykonywającego zawodu medycznego w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych osobom nietrzeźwym w każdym przypadku powinna mieć charakter wyjątkowy i znajdować zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy wymaga tego bezpieczeństwo osoby wykonującej świadczenie zdrowotne. W związku z tym Mechanizm każdorazowo podkreśla, aby udzielanie świadczeń odbywało się poza zasięgiem słuchu i wzroku osób trzecich oraz w pomieszczeniu do tego przeznaczonym. W przeciwnym razie naruszane jest prawo do intymności i poszanowania godności pacjentów oraz prawo tajemnicy medycznej.

Rzeczy wartościowe przekazywane są do depozytu wartościowego przechowywanego w szafie pancerniej. Odzież wierzchnia umieszczana jest w szatni. Konieczne jest doprecyzowanie

zarządzeń wewnętrznych o zapis dotyczących informacji o sposobie zabezpieczania odzieży przed omyłkowym oddaniem jej innej osobie.

Wszystkie sale oraz korytarz objęte są monitoringiem, którego zapis przechowywany jest przez okres 60 dni.

W każdej sali jest wyodrębniona część tzw. sanitarna wyposażona w deskę ustępową. Miejsca te są oddzielone od reszty pomieszczenia ścianką działową, która nie w pełni zapewnia poszanowanie intymności. Mechanizm zaleca, aby umieścić, na wewnętrznej stronie drzwi, informację o możliwości skorzystania z zamkniętej toalety na korytarzu.

Osoby zatrzymane otrzymują do picia wodę lub kawę w jednorazowych kubkach, po zasygnalizowaniu takiej potrzeby.

Izba dysponuje odzieżą zastępczą, zarówno koszulami materiałowymi, jak i fizelinowymi. Odzież wykonana z fizeliny (wydawana osobom bezdomnym) nie zapewnia intymności osobie trzeźwiejącej ponieważ po jej założeniu widać intymne części ciała pacjenta. Podczas wizytacji stwierdzono również brak obuwia ochronnego dla osób przebywających w Izbie. Podczas rozmowy z dyrektorem placówki zasugerowano, aby zakupić bieliznę osobistą jak i obuwie wykonane z fizeliny.

Ogląd Izby wykazał, niewystarczające usprawnienia dla osób niesprawnych ruchowo (brak podłokietników oraz uchwytów w toaletach). Transport z pokoju lekarskiego do pomieszczeń na I piętrze zapewniony jest przy pomocy windy (osoby niesprawne ruchowo przewożone są na wózku inwalidzkim). W toaletach brakowało podstawowych środków czystości (mydła, ręczników papierowych).

6. Traktowanie

Podczas rozmów przeprowadzonych z osobami zwalnianymi z Izby stwierdzono, iż personel placówki zmusza osoby zatrzymane do zmiany odzieży z własnej na zastępczą. Decyzja o przebraniu w odzież zastępczą dotyczy całego pobytu w Izbie. W dniu wizytacji przedstawiciele KMP nie zaobserwowali, aby którakolwiek z osób przebywających w placówce była ubrana w odzież własną. Praktyka ta pozostaje w sprzeczności z § 10 rozporządzenia, w którym wyraźnie określono, iż *osobom przyjętym do izby lub placówki można wydać odzież zastępczą na czas pobytu*. Nadto zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw

Człowieka, nakaz rozebrania się musi być niezbędny i konieczny, właściwie przeprowadzony oraz uzasadniony względami bezpieczeństwa (Wiktoro przeciwko Polsce, skarga nr 1412/12; Weiser przeciwko Austrii, skarga nr 2293/03). Praktyka o, której usłyszeli wizytujący pozostaje w sprzeczności z obowiązującymi normami prawnymi, jak również standardami międzynarodowymi. Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca, aby pracownicy placówki pozostawiali decyzję o przebraniu się w odzież zastępczą osobie zatrzymanej.

W trakcie oglądania zapisu monitoringu z doprowadzenia kobiety w celu wytrzeźwienia, wizytujący zaobserwowali, iż podczas zmiany odzieży z własnej na zastępczą w pomieszczeniu, oprócz porządkowej, znajdowali się dwaj mężczyźni. Z wyjaśnień otrzymanych od dyrektora placówki wynikało, iż ich obecność podyktowana była względami bezpieczeństwa. Należy przypomnieć, że zgodnie ze standardami Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom *rozbieranie się powinno odbywać się poza zasięgiem wzroku personelu płci odmiennej* (§ 23 *Fragment Dziewiątego Sprawozdania Ogólnego CPT* [CPT/Inf (2000) 13]). W ocenie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka obecność osoby płci przeciwnej w pomieszczeniu, gdzie dokonywana jest kontrola osobista narusza godność tejże osoby (Wiktoro v. Polsce, skarga nr 14612/02). Krajowy Mechanizm Prewencji uważa taką praktykę za niedopuszczalną.

Analiza zapisu kamer z nocy 16/17.06.2012 r. wykazała, iż w trakcie pobytu w poczekalni placówki, osoba zatrzymana została rzucona na podłogę przez funkcjonariuszy Policji. Następnie w trakcie próby zmiany zapięcia kajdanek na ręce trzymane z tyłu funkcjonariusz Policji przytrzymał zatrzymanego kolanem w ten sposób, że znajdowało się ono pomiędzy podbródkiem a częścią piersiową zatrzymanego. Kolejną osobą zatrzymaną została przewrócona z pleców na brzuch, co umożliwiło założenie kajdanek. W takiej pozycji zatrzymany oczekiwał na przyjęcie do Izby przez ok. 20 min. Przez cały czas funkcjonariusz Policji przytrzymał zatrzymanego kolanem. Sytuacja miała miejsce w poczekalni, w której obecni byli inni pacjenci oczekujący na przyjęcie, funkcjonariusze Policji oraz straży gminnej- łącznie kilkanaście osób (zał. nr 2).

Krajowy Mechanizm Prewencji przypomina, że techniki stosowania przymusu bezpośredniego powinny być nastawione na minimalne użycie siły dla powstrzymania agresywnych zachowań. W opinii KMP w analizowanej sytuacji funkcjonariusze Policji nadużyli swojej siły doprowadzając tym samym do tego, że sposób założenia kajdanek zatrzymanemu oraz

fakt, że pacjent przez 20 min. leżał z twarzą przyciśniętą do podłogi było niehumanitarnym traktowaniem. Zgodnie ze strasburską linią orzecniczą, użycie siły wobec osób pozbawionych wolności za wyjątkiem wypadków, w których jest ono nieodzowne i nie jest nadmierne, a wynika z zachowania danej osoby, stanowi naruszenie art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka, ponieważ uderza w poczucie godności (Ribitsch przeciwko Austrii, skarga nr 18896/91; Altay przeciwko Turcji, skarga nr 22279/93; Krastanov przeciwko Bułgarii, skarga nr 50222/99). Ponadto sytuacja, w której całemu zdarzeniu przyglądają się osoby trzecie prowadzi do wywołania poczucia strachu i upokorzenia prowadzącego do upodlenia osoby zatrzymanej. Taka sytuacja, zgodnie z wyrokiem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 15 lipca 2002 r. prowadzi do uznania danego zachowania za poniżające traktowanie (Kalashnikov przeciwko Rosji, skarga nr 47095/99).

7. Prawo do informacji

Na podstawie *Zarządzenia Nr 9/2012 Dyrektora Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych z dnia 9 lutego 2012 r. w sprawie wprowadzenia Karty praw i obowiązków osoby w stanie nietrzeźwości doprowadzonej do Działu Izba Wytrzeźwień Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych* zwana dalej Kartą, ustanowiono zbiór praw przysługujących osobom trzeźwiejącym.

W pomieszczeniach, gdzie był przyjmowany depozyt, na czas trwania Euro, znajdowała się przetłumaczona na język angielski, niemiecki, hiszpański, francuski, włoski oraz rosyjski Karta wraz z rozpisanymi kolejnymi czynnościami w Izbie. Mechanizm ocenia pozytywnie fakt przygotowania placówki do przyjęcia cudzoziemców.

Na korytarzu Działu Izba Wytrzeźwień znajdował się wyciąg z Karty w języku polskim. Wizytujący zauważyli brak informacji o instytucjach stojących na straży prawa i wolności człowieka (m.in. Rzecznika Praw Obywatelskich, Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka).

Ogląd pomieszczeń jak również rozmowy przeprowadzone z osobami zwalnianymi z Izby wykazały, że osoby trzeźwiejące nie wiedzą, jakie mają prawa w trakcie pobytu w placówce. Ponadto w pomieszczeniu na parterze, gdzie odbierane są depozyty wartościowe pouczenie o prawie do złożenia zażalenia jest niezgodne ze wzorem określonym w *załączniku nr 4 do Zarządzenia nr 29/2010 Dyrektora Stołecznego Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych z dnia 23*

grudnia 2010 r. w części dotyczącej dokładnego przywołania podstawy prawnej.

Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca umieszczenie kopii Karty w pokojach, gdzie przebywają, osoby trzeźwiejące. W miejscach ogólnodostępnych rekomenduje się umieszczenie adresów instytucji stojących na straży ich praw i wolności człowieka. Informacja o prawie do złożenia zażalenia w miejscu wydawania depozytu powinna zostać uszczegółowiona o podstawę prawną.

8. Prawo do skargi

Z informacji przedstawionych przez dyrektora placówki wynika, że od początku roku do dnia wizytacji złożono 7 skarg dotyczących m.in. legalności zatrzymania, niewłaściwego traktowania, kradzieży pieniędzy, braku badania lekarskiego. Skargi dotyczące bezprawności zatrzymania zostały przesłane są do sądu rejonowego zaś pozostałe zostały rozpatrzone i uznane za bezzasadne. Kierownictwo placówki jest w trakcie przygotowywania odpowiedzi na pismo przesłane z Biura Rzecznika Praw Obywatelskich. Skarga skierowana do Rzecznika Praw Obywatelskich dotyczyła m.in. niepowiadomienia osoby najbliższej o zatrzymaniu oraz niezapewnienia napojów w trakcie pobytu.

W roku 2011 również 7 osób złożyło skargę. Sześć z nich zostało, po rozpatrzeniu, uznane za bezzasadne, w jednej potwierdzono zarzuty. Sprawa dotyczyła nieprawidłowości danych wpisanych w karcie ewidencyjnej i bezpodstawnego umieszczenia w Izby. Skarżący twierdził, że poddał się badaniu alkometrem, zaś wynik nie kwalifikował go do przyjęcia do Izby. W karcie ewidencyjnej zaznaczono, że doprowadzony nie poddał się badaniu. Zapis monitoringu wykazał fakt dokonania pomiaru stężenia alkoholu w wydychanym powietrzu.

Z informacji uzyskanych od dyrekcji placówki wynika, że każdej osobie skarżącej udostępnia się zapis monitoringu. Mechanizm pozytywnie ocenił tę praktykę, która winna być upowszechniana w innych placówkach tego rodzaju.

9. Prawo do ochrony zdrowia

Opiekę nad pacjentami Izby sprawuje 10 lekarzy. Po wykonaniu badania atestowanym alkometrem pacjenci przyjmowani są do Izby. Jeżeli pacjent nie zgodzi się na badanie alkometrem, przyjęcie odbywa się na podstawie objawów klinicznych upojenia alkoholowego. Gabinet lekarski, znajduje się na końcu holu na parterze, od pozostałych pomieszczeń oddzielony

jest przeszklonymi drzwiami. Pomieszczenie wyposażone jest w parawan, który zasłania osobę badaną natomiast umiejscowienie ambulatorium w „pewnym ciągu” pomieszczeń, do których może wejść każdy nie w pełni zapewnia poszanowanie prawa do intymności i godności pacjentów (o tym problemie szerzej w pkt. 5).

Placówka jest wyposażona w sprzęt do ratowania życia. Leki oraz inne środki opatrunkowe znajdujące się na piętrze w pomieszczeniu usytuowanym vis a vis dyżurki.

10. Środki przymusu bezpośredniego

Z przedłożonych informacji wynika, że w roku 2011 środki przymusu bezpośredniego zostały zastosowane wobec 1105 osób. Według stanu na dzień 31 maja 2012 środki polegające na unieruchomieniu osoby trzeźwiejącej stosowano aż 264 razy. Przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji zapoznali się z kartami osób wobec, których stosowano środek. Ustalono, że w kilku przypadkach z opisu wydarzenia jasno nie wynika przyczyna, która stanowiła podstawę dla zastosowania środka. Ponadto w niektórych przypadkach z karty nie można było ustalić jaki środek zastosowano, o której godzinie oraz jaka była reakcja osoby wobec, której go stosowano. Zgodnie z dyspozycją normy § 11 ust, 3 pkt 1-4 rozporządzenia w *karcie ewidencyjnej odnotowuje się powód i rodzaj zastosowanego środka, czas trwania oraz reakcją osoby*. Każdy z powyższych elementów jest obligatoryjny. Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca, aby wyeliminować przypadki nierzetelnego prowadzenia dokumentacji związanej z zastosowaniem środka przymusu.

Powizytacyjna analiza zapisu monitoringu stosowania środka przymusu bezpośredniego wykazała następujące nieprawidłowości:

1. brak kontroli, co 15 minut (nagranie z sali nr 11 z dnia 22.06.2012 r. godz.11:11- I kontrola następna dopiero o 11:37; nagranie z kamery nr 8 z dnia 18.06.2012 r. godz. 04:28-04:32- wpięcie w pasy, godz. 05:07-1 kontrola, 05:55-11 kontrola);
2. kontrola stanu osoby unieruchomionej, w każdym z analizowanych zapisów, nie była dokonywana zgodnie z wytycznymi § 11 ust. 1 d pkt 2 rozporządzenia, co w jednym przypadku doprowadziło do oddania moczu na łóżko, przy którym unieruchomiona była osoba (nagranie z sali nr 4 dnia 17- 18.06.12 cz.2, godz. 23:39-wpięcie w pasy, opisane zdarzenie miało miejsce

o godz. 01:03);

3. w nagraniu z poczekalni z dnia 16-17.06.12 w trakcie obezwładniania osoby nietrzeźwej i agresywnej zauważano nieumiejętność posługiwania się chwytami obezwładniającymi (godz. 12:36 w zapisie).

Ponadto w nagraniu z korytarza z dnia 18.06.2012 r. (pomiędzy godz. 02:13 a 02:14 w nocy) pracownicy placówki wykręcili ręce osobie doprowadzanej powodując zmianę jej pozycji z pionowej na wpół pochyloną. Zapis monitoringu nie wskazuje na to, aby osoba doprowadza zachowywała się agresywnie. Zdaniem Krajowego Mechanizmu Prewencji, w opisanej sytuacji, dodatkowe użycie siły było nieproporcjonalne do zachowania osoby zatrzymanej. Należy przypomnieć, że zgodnie z orzecznictwem Europejskiego Trybunału Praw Człowieka użycie siły wobec osób pozbawionych, za wyjątkiem sytuacji, gdy jest to konieczne z uwagi na zachowanie osoby i nie jest nadmierne, stanowi naruszenie art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka ponieważ narusza jej poczucie godności (Altay przeciwko Turcji, skarga 22279/93; Ribitsch przeciwko Austrii, skarga nr 18896/91).

Dodatkowo w powyższej sytuacji naruszono prawo osoby zatrzymanej do otrzymania odzieży zastępczej. Mężczyzna pozostawał w samej bieliźnie tak też został wpięty w pas bezpieczeństwa. Mechanizm uznaje powyższe działanie za nieprawidłowe i naruszające godność osoby, które prowadzi do poniżającego traktowania.

W opinii Krajowego Mechanizmu Prewencji konieczne jest przeprowadzenie ponownego dodatkowego szkolenia z metod i technik postępowania z osobami trzeźwującymi. Pomimo tego, *że każde złe traktowanie musi osiągnąć minimalny poziom dolegliwości, aby mówić o naruszeniu art. 3 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka* należy jednak eliminować każdy przejaw niewłaściwego postępowania ze strony personelu placówki, zaś stosowanie środków przymusu bezpośredniego powinno być ostatecznością. Ponadto konieczne jest zobligowanie kierowników poszczególnych działów do zapoznania pracowników z treścią Zarządzenia nr 22/2012 Dyrektora Ośrodka dla Osób Nietrzeźwych z dnia 23.05.2012 r.

Biorąc pod uwagę powyższe względy Krajowy Mechanizm Prewencji zaleca wyeliminowanie nieprawidłowości oraz wprowadzenie odrębnego rejestru środków przymusu bezpośredniego. Ponadto Mechanizm zwraca się z prośbą o wyjaśnienie zdarzenia w dniu 18.06.2012 r. w godz. 02:13-02:14.

11. Dobre praktyki

Krajowy Mechanizm Prewencji przytacza praktyki zaobserwowane w trakcie wizytacji w Izbie Wytrzeźwień w Warszawie, które w jego ocenie, są warte wdrożenia w innych placówkach:

- rozrysowanie w karcie ewidencyjnych poszczególnych części ciała pacjenta, co pozwala na dokładniejsze zaznaczenie obrażeń;
- procedura postępowania z osobami przyjętymi do Izby przetłumaczona na język angielski, włoski, niemiecki, hiszpański oraz rosyjski;
- udostępnianie osobom skarżącym, do wglądu zapisu monitoringu z ich pobytu.

12. Zalecenia

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

Dyrektorowi Izby:

1. zaprzestanie praktyki przymusowego rozbierania pacjentów,
2. poszanowanie prawa do intymności kobiet poprzez wyeliminowanie przypadków obecności osób płci przeciwnej w pomieszczeniu, gdzie następuje zmiana odzieży,
3. poszanowanie intymności osób przyjmowanych do Izby poprzez umieszczenie przesłony w przebieralni dla mężczyzn,
4. zapewnienie pacjentom prawa do poszanowania intymności i godności osobistej w trakcie udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez wykonywanie ich w pomieszczeniu do tego przeznaczonym,
5. wyeliminowanie przypadków udzielania świadczeń zdrowotnych w obecności osób innych aniżeli niezbędny personel medyczny,
6. wyjaśnienie zdarzenia, o którym mowa w pkt.10 raportu,
7. kontrolowanie stanu zdrowia osób wobec, których zastosowano środki przymusu bezpośredniego zgodnie z § 11 ust, 1 d pkt 2 rozporządzenia,
8. dokonywanie bezpośredniej kontroli stanu fizycznego osoby unieruchomionej nie rzadziej niż co 15 minut,
9. przystosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych,

10. wprowadzenie rejestru środków przymusu bezpośredniego oraz zdarzeń nadzwyczajnych,
11. umieszczenie na wewnętrznej stronie drzwi sal dla osób trzeźwiejących informacji o możliwości skorzystania z toalety na korytarzu,
12. przebudowanie gabinetu lekarskiego w stopniu zapewniającym poszanowanie prawa do intymności pacjenta,
13. zakup bielizny osobistej wykonanej z fizeliny dla osób bezdomnych oraz obuwia ochronnego dla osób trzeźwiejących,
14. umieszczenie Karty Praw i Obowiązków osoby w stanie nietrzeźwości na wewnętrznej stronie drzwi każdego z pokoi, gdzie przebywają osoby trzeźwiejące,
15. zapewnienie osobom trzeźwiejącym dostępu do środków higieny osobistej,
16. umieszczenie na korytarzach informacji o instytucjach stojących na straży praw i wolności człowieka oraz uszczegółowienie informacji, która znajduje się w pomieszczeniu, gdzie oddaje się depozyt osobie opuszczającej Izbę.

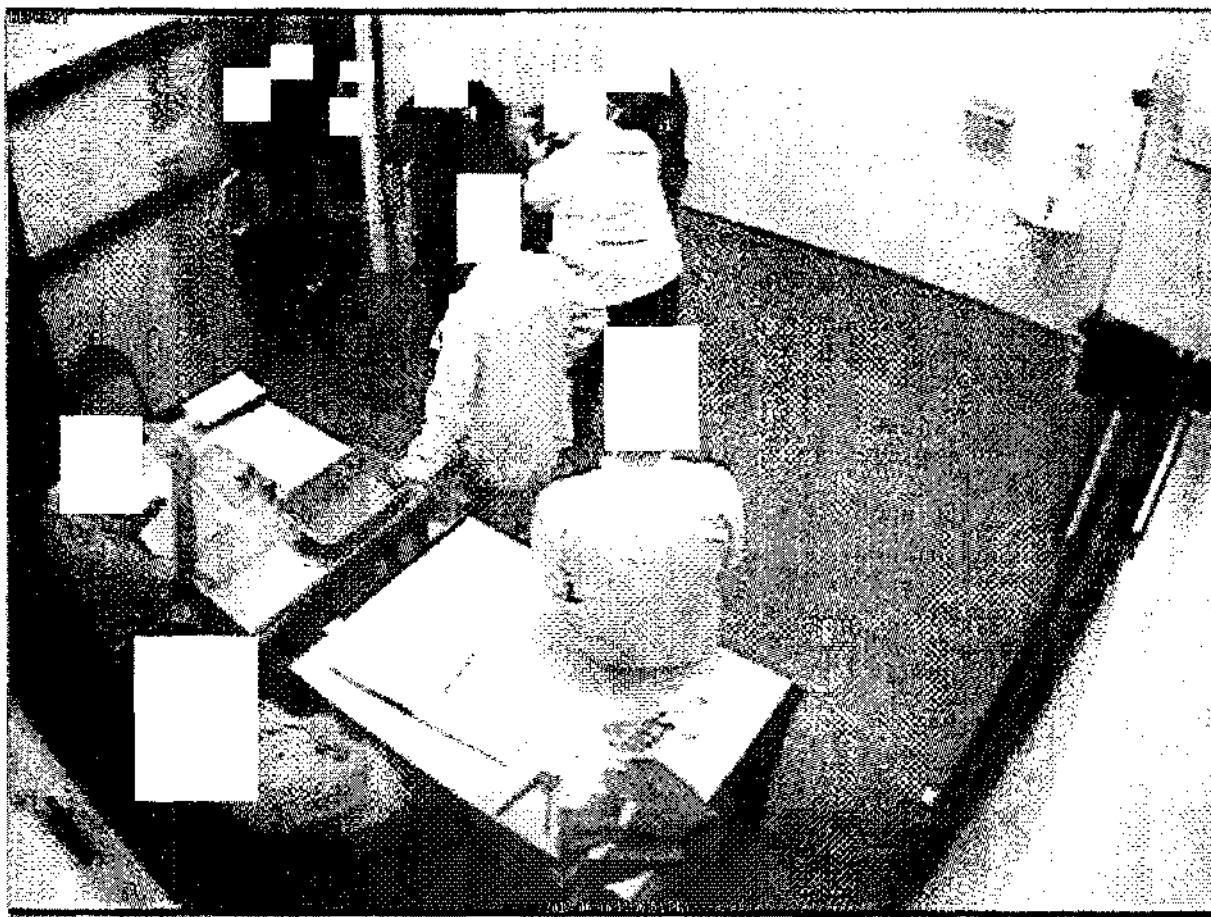
Prezydentowi m. st. Warszawy:

1. zapewnienie środków finansowych dla Izby na: przystosowanie placówki do potrzeb osób niepełnosprawnych, zakup bielizny osobistej dla osób bezdomnych oraz obuwia ochronnego.

Komendantowi Stołecznemu Policji:

1. zaprzestanie używania nieproporcjonalnej do sytuacji siły fizycznej wobec osób zatrzymanych oraz przeszkolenie funkcjonariuszy Policji w zakresie właściwego stosowania środków przymusu bezpośredniego,
2. przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego zachowanie funkcjonariuszy Policji w Izbie Wytrzeźwień, przy ul. Kolskiej, z nocy 16/17.06.2012 r.

Załącznik nr 1; zdjęcie z Izby Wyrzeźwień, przy ul. Kolskiej, zapis pomieszczenia oddawania depozytu przed przyjęciem do placówki z dnia 16.06.2012 r. (badanie poza gabinetem lekarskim w obecności osób trzecich)



Załącznik nr 2: zdjęcie z Izby Wyrzeźwień, przy ul. Kolskiej, z dnia 16.06.2012 r., zapis z poczekalni (przytrzymywanie zatrzymanego kolanem do ziemi)

