



Warszawa, 17-11-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMPT.574.6.2025.MI/RK

**Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur
z wizytacji Izby Wytrzeźwień w Toruniu**

I. Mandat Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

1. Zgromadzenie Ogólne ONZ 18 grudnia 2002 r. przyjęło Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej: OPCAT)¹.

2. OPCAT ustanowił system regularnych wizyt prewencyjnych w miejscach pozbawienia wolności. Wizyty te są przeprowadzane przez niezależne organy: Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)² i krajowe mechanizmy prewencji. W Polsce funkcję krajowego mechanizmu prewencji wykonuje Rzecznik Praw Obywatelskich za pomocą funkcjonującego w Biurze RPO Zespołu – Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (dalej: KMPT, Krajowy Mechanizm)³.

3. KMPT ma dostęp do wszystkich „miejsc zatrzymań” w rozumieniu OPCAT. Są to wszystkie miejsca pozostające pod jurysdykcją i kontrolą państwa-strony, gdzie przebywają lub mogą przebywać osoby pozbawione wolności na podstawie polecenia organu władzy publicznej bądź za jego namową, zgodą lub przyzwoleniem⁴. Z kolei przez „pozbawienie wolności” OPCAT rozumie „jakąkolwiek formę zatrzymania lub

¹ Zob. Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania, przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192). Nazwa w języku angielskim: Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (OPCAT).

² Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (SPT), <https://www.ohchr.org/en/treaty-bodies/spt>.

³ Zob. art. 1 ust. 4 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264).

⁴ Zob. art. 4 ust. 1 OPCAT.

uwięzienia bądź umieszczenia osoby w publicznym lub prywatnym miejscu odosobnienia, którego osobie tej nie wolno z własnej woli opuszczać, na mocy polecenia jakiejkolwiek władzy sądowej, administracyjnej lub innej”⁵.

4. Wizytacje KMPT są niezapowiedziane. W czasie wizytacji członkowie KMPT mają dostęp do wszystkich pomieszczeń, instalacji i urządzeń, mogą odbyć poufną rozmowę z wybraną przez siebie osobą (zarówno osobą pozbawioną wolności, jak i członkiem personelu lub inną osobą), mają dostęp do dokumentacji i nagrań z monitoringu wizyjnego⁶. Mają też prawo rejestrowania dźwięku lub obrazu w miejscach, w których przebywają osoby pozbawione wolności, za zgodą osób, które będą rejestrowane⁷. Spostrzeżenia KMPT opierają się więc na różnych źródłach, m.in. własnych obserwacjach, przeprowadzonych rozmowach, analizie dokumentacji i zapisów monitoringu⁸.

5. Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac SPT. Krajowy Mechanizm nie jest organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg⁹. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawienie zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

6. Formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ¹⁰.

7. Podstawą systemu zapobiegawczego stworzonego przez OPCAT jest dialog między KMPT i odpowiednimi władzami, zmierzający do poprawy sytuacji¹¹.

8. Osoby i organizacje, które zdecydowały się na przekazanie Krajowemu Mechanizmowi informacji, nie mogą ponieść z tego tytułu jakiejkolwiek sankcji lub uszczerbku, niezależnie od tego, czy udzieliły KMPT informacji prawdziwej lub fałszywej (zakaz represji)¹².

⁵ Zob. art. 4 ust. 2 OPCAT.

⁶ Zob. art. 20 OPCAT.

⁷ Zob. art. 13 ust. 1a ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich.

⁸ Szczegółowy opis metod pracy KMPT można znaleźć w raportach rocznych RPO z działalności KMPT. Zob. np. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich z działalności w Polsce Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur w 2023 r., Część II – Metodologia i zakres prac KMPT.

⁹ Zob. Dziewiąte Sprawozdanie Roczne SPT z 22 marca 2016 r., CAT/OP/C/57/4, Aneks do sprawozdania, część II, p. 6. Zob. również publikację Biura Wysokiego Komisarza Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka pt. „Preventing Torture. The Role of National Preventive Mechanisms. A Practical Guide”, Professional Training Series No. 21, United Nations High Commissioner for Human Rights, Nowy Jork i Genewa 2018, s. 4-6.

¹⁰ Zob. art. 19 pkt b OPCAT.

¹¹ Zob. art. 22 OPCAT.

¹² Zob. art. 21 ust. 1 OPCAT.

II. Wprowadzenie

9. W dniach 21–22 oraz 24 lipca 2025 r. przedstawiciele KMPT przeprowadzili wizytację Izby Wytrzeźwień w Toruniu (dalej: Izba, Izba Wytrzeźwień, IW, placówka).

10. W skład zespołu wizytującego wchodził: Rafał Kulas (dyrektor KMPT, prawnik), Marcin Imszenik (prawnik), Karolina Sobocińska (prawnik).

11. W czasie wizytacji przedstawiciele KMPT odbyli wstępną rozmowę z Robertem Duchinińskim – Dyrektorem Izby Wytrzeźwień w Toruniu, dokonali oglądu wybranych przez siebie pomieszczeń placówki, przeprowadzili poufne rozmowy z pacjentami, pracownikami Izby oraz funkcjonariuszami Straży Miejskiej doprowadzającymi osoby zatrzymane do wytrzeźwienia. Ponadto dokonali oglądu samochodu przeznaczonego do przewozu osób zatrzymanych do wytrzeźwienia, zapoznali się z dostępną na miejscu dokumentacją oraz sporządzili dokumentację fotograficzną.

12. Na koniec każdej z wizytacji delegacja KMPT przekazała swoje wstępne uwagi Dyrektorowi Izby Wytrzeźwień w Toruniu w czasie rozmów podsumowujących.

13. Po zakończeniu wizytacji przedstawiciele KMPT dokonali analizy przekazanej dokumentacji, dodatkowych informacji pisemnych oraz nagrań z monitoringu.

14. Niniejszy raport sygnalizuje obszary wymagające ulepszeń, istotne z punktu widzenia prewencji tortur i innych form okrutnego, niehumanitarnego i poniżającego traktowania albo karania (pkt IV).

III. Charakterystyka placówki

15. Izba Wytrzeźwień w Toruniu jest jednostką budżetową Miasta Toruń. Obszar jej działania obejmuje mieszkańców Miasta Toruń. Izba świadczy także usługi na rzecz 35 sąsiednich jednostek samorządu terytorialnego, które partycypują w kosztach jej funkcjonowania (m.in.: Ciechocinek, Chełmno, Grudziądz, Świecie, Wąbrzeźno). Zgodnie z brzmieniem uchwały nr 1204/23 Rady Miasta Toruń z dnia 23 listopada 2023 r. opłata za pobyt od 1 stycznia 2024 r. wynosi 390 zł.

16. Izba przeznaczona jest dla 18 osób (3 łóżka dla kobiet, 13 łóżek dla mężczyzn oraz 2 łóżka dla nieletnich), które umieszczane są w 8-, 3- lub 2-osobowych pokojach. W Izbie znajdują się 2 pomieszczenia dla osób autoagresywnych i agresywnych (izolatki).

17. W czasie wizytacji w IW każdego dnia przebywały po 4 osoby.

18. W 2024 r. do Izby Wytrzeźwień przyjęto łącznie 3738 osób, z czego 3730 to osoby dorosłe (3317 mężczyzn oraz 413 kobiet) oraz 8 małoletnich (4 mężczyzn i 4 kobiety).

19. Placówka zatrudnia 6 lekarzy, 10 opiekunów zmiany, 5 depozytariuszek, 1 pedagoga oraz 2 pracowników administracji. Placówka pracuje w systemie całodobowym, zmianowym. Dyżury opiekunów i depozytariuszek mogą trwać do 12 godzin na dobę. Dyrektor Izby wyznacza kierownika zmiany, który jest odpowiedzialny za jakość i organizację pracy podczas dyżuru. Zwyczajowo kierownikiem zmiany jest depozytariuszka. Zmiana poranna (godziny 7:00–15:00) odbywa się w składzie: lekarz, depozytariuszka, porządkowa, opiekun, pracownik gospodarczy. Zmiana popołudniowa (godziny 15:00–19:00) i nocna (godziny 19:00–7:00) odbywa się w składzie: lekarz, depozytariuszka, dwóch opiekunów. Skład każdej zmiany może zostać zwiększony lub pomniejszony w zależności od bieżących potrzeb. Na przykład w weekendowe noce obsada jest liczniejsza z uwagi na większą liczbę przyjęć.

IV. Obszary wymagające poprawy

A. Dokumentowanie obrażeń

20. Każda osoba przyjmowana do placówki poddawana jest badaniu lekarskiemu, a stwierdzone obrażenia odnotowuje się w części II karty pobytu – „Opinia Lekarza”. W rubryce „Obrażenia / rany / sińce”, znajdującej się w punkcie „Badania osoby doprowadzonej”, odnotowywane są ewentualne urazy. Na ich opis przewidziano jednak jedynie półtorej linijki formularza. Poza kartą pacjenta obrażenia odnotowywane są również w dokumentacji elektronicznej oraz w raportach opiekunów. Nie stosuje się jednak tzw. map ciała ani nie wykonuje dokumentacji fotograficznej. Z raportów wynika, że pracownicy odnotowują podstawowe informacje dotyczące stanu osoby przyjętej, w tym fakt doprowadzenia w kajdankach, występowanie myśli samobójczych, obecność lub brak obrażeń. Opisy obrażeń zawarte w dokumentacji mają charakter bardzo ogólny i nie obejmują istotnych szczegółów, takich jak dokładna lokalizacja, wymiary, kolor zmian, ich możliwe pochodzenie czy oświadczenia osoby doprowadzonej. Tego rodzaju lakoniczne zapisy utrudniają rzetelne dokumentowanie obrażeń i ocenę ewentualnych nieprawidłowości w postępowaniu wobec osoby zatrzymanej.

21. Zdaniem KMPT taki sposób dokumentowania obrażeń osób przyjmowanych do izby wytrzeźwień nie spełnia standardów międzynarodowych, a opis obrażeń nie ma charakteru szczegółowego i ustandaryzowanego. W opinii

KMPT dokumentacja fotograficzna, stosowana łącznie z „mapami ciała”, powinna stanowić uzupełnienie dokumentacji medycznej pacjenta w przypadku ujawnienia obrażeń. Wykonywanie fotografii, za uprzednią zgodą pacjenta, pozwala na precyzyjne udokumentowanie charakteru i lokalizacji urazów, a tym samym zwiększa wiarygodność i kompletność materiału medycznego, co może mieć duże znaczenie dla skuteczności ewentualnego postępowania karnego.

22. Powyższą praktykę rekomenduje również Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)¹³. Podkreśla on, że dokumentacja sporządzana po przeprowadzeniu badania lekarskiego powinna zawierać: sprawozdanie o oświadczeniach złożonych przez daną osobę, które mają znaczenie dla badania lekarskiego (w tym opis jej stanu zdrowia i wszelkie zarzuty dotyczące niewłaściwego traktowania), pełny opis obiektywnych ustaleń natury medycznej poczynionych na podstawie dokładnego badania, obserwacje pracownika służby zdrowia w świetle powyższych elementów oraz wskazanie związku pomiędzy złożonymi oświadczeniami a obiektywnymi ustaleniami natury medycznej.

23. **KMPT rekomenduje szczegółowe dokumentowanie obrażeń pacjentów, w tym opisywanie ich lokalizacji, rozmiarów, koloru i oświadczeń pacjenta (w tym dotyczących stanu zdrowia i pochodzenia obrażeń) oraz ustaleń medycznych. Ponadto Krajowy Mechanizm rekomenduje dokumentowanie obrażeń pacjentów za pomocą „map ciała” oraz zdjęć, które za zgodą pacjentów powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej.**

24. Protokół stambulski to oficjalny podręcznik ONZ opracowany przez ekspertów, zawierający praktyczne wskazówki m.in. dla personelu medycznego w zakresie rozpoznawania, dokumentowania oraz oceny skutków tortur i innych form złego traktowania¹⁴. Personel medyczny, mimo świadomości istnienia Protokołu stambulskiego, wskazał na niedostateczne przygotowanie praktyczne oraz brak jednoznacznych wytycznych do jego stosowania. Jednocześnie personel zadeklarował gotowość do podnoszenia kwalifikacji poprzez udział w szkoleniach.

25. W ocenie KMPT stosowanie zasad dokumentowania obrażeń określonych w Protokole stambulskim jest niezbędne we wszystkich miejscach detencji. Celem badania lekarskiego jest bowiem nie tylko ocena stanu zdrowia osoby pozbawionej

¹³ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Zob. Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, par. 78.

¹⁴ Zob. Protokół stambulski: Podręcznik skutecznego dochodzenia i dokumentowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (wydanie z 2022 r.). Polska wersja językowa dostępna jest na stronie: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2024-09/Protokol_stambulski_aktualizacja_2022_jez.polski.pdf.

wolności, lecz także identyfikacja i rzetelne udokumentowanie ewentualnych śladów mogących wskazywać na przemoc lub inne formy złego traktowania.

26. Stosowanie Protokołu stambulskiego zalecają: Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom (CPT)¹⁵, Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT)¹⁶, Komitet Przeciwko Torturom (CAT)¹⁷ oraz Specjalny Sprawozdawca ONZ ds. Tortur¹⁸.

27. **Krajowy Mechanizm zaleca przeszkolenie pracowników z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego.**

B. Prawo do informacji

28. W przekazanej dokumentacji do analizy w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich znajdowało się Zarządzenie Nr 5/2025 Dyrektora Izby Wyrzeźwień w Toruniu z dnia 8 kwietnia 2025 r. w sprawie wprowadzenia „Praw osób przebywających w Izbie Wyrzeźwień w Toruniu”, wprowadzające katalog praw osób przebywających w placówce. Dokument ten obejmuje m.in. prawo do poszanowania godności, nietykalności, prywatności i intymności, prawo do informacji o przyczynach zatrzymania i przewidywanym czasie pobytu, możliwość powiadomienia wskazanej osoby, skorzystania z kąpieli oraz zabezpieczenia odzieży. W zarządzeniu określono ponadto zasady szczególnej opieki nad małoletnimi i kobietami. Z rozmów przeprowadzonych podczas wizytacji wynikało jednak, że osoby umieszczane w Izbie nie były zapoznawane z regulaminem i katalogiem praw w sposób bezpośredni. Informacje te wywieszone były jedynie przy dyżurce, na tzw. ścieżce przyjęcia.

29. W ocenie KMPT treść dokumentu powinna być umieszczona w miejscu odpowiednio wyeksponowanym, tak aby każda osoba przyjmowana do Izby miała realną możliwość zapoznania się z jego postanowieniami. Zasadne byłoby również umieszczenie tego dokumentu w pokojach pacjentów, w formie trwałej i zabezpieczonej przed zniszczeniem (np. zafoliowanej lub przygotowanej w formie naklejki o odpowiednich rozmiarach). W ocenie Krajowego Mechanizmu, dokument mógłby stanowić integralny załącznik do dokumentacji osób umieszczanych w Izbie i być przedstawiany wraz z protokołem doprowadzenia, jako zbiór podstawowych zasad pobytu oraz praw przysługujących osobie umieszczonej w celu wyrzeźwienia.

¹⁵ 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.

¹⁶ Zob. Raporty SPT 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.

¹⁷ Committee Against Torture (CAT). Zob. konkluzje i zalecenia CAT dla Polski, 29 sierpnia 2019 r., CAT/C/POL/CO/7, par. 27-28.

¹⁸ Zob. Sprawozdanie okresowe specjalnego sprawozdawcy ONZ ds. tortur i innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania lub karania, 20 lipca 2018 r., A/73/207, par. 77 (e).

30. Prawo do informacji stanowi fundamentalny element systemu gwarancji prewencji tortur. Zapewnienie osobie pozbawionej wolności jasnych, zrozumiałych i aktualnych informacji dotyczących kluczowych kwestii, w tym przysługujących praw, obowiązujących procedur oraz trybu składania skarg, wzmacnia jej poczucie bezpieczeństwa, umożliwia aktywne korzystanie z przysługujących uprawnień oraz ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych. Dzięki temu prawo to pełni istotną rolę w zapobieganiu nadużyciom i przemocy.

31. **Krajowy Mechanizm zaleca umieszczenie katalogu praw osób przebywających w Izbie w widocznych miejscach (w tym w pokojach pacjentów) oraz dołączanie go do dokumentacji i przedstawianie wraz z protokołem doprowadzenia.**

32. Z uzyskanych informacji wynikało, że najważniejsze informacje dla obcokrajowców przebywających w Izbie są dostępne na dyżurce. Zostały one przetłumaczone na 33 języki obce, a każde tłumaczenie sporządzono w kilku egzemplarzach. Po zapoznaniu się z treścią dokumentu w języku angielskim okazało się, że zawiera on katalog podstawowych praw osób zatrzymanych, takich jak: prawo do informacji o przyczynach i czasie zatrzymania, do wyrażenia stanowiska, złożenia zażalenia na zatrzymanie, kontaktu z adwokatem, osobą najbliższą oraz przedstawicielstwem dyplomatycznym, a także do otrzymania kopii protokołu zatrzymania i natychmiastowego zwolnienia, jeżeli w ciągu 48 godzin od chwili zatrzymania przez uprawniony organ nie zostanie on przekazany do dyspozycji sądu¹⁹. Należy podkreślić, że dokument ten dotyczy osób zatrzymanych, w tym cudzoziemców, ale nie odnosi się bezpośrednio do praw osób przyjmowanych do izby wytrzeźwień.

33. W opinii KMPT dokument udostępniany w Izbie, choć przetłumaczony na języki obce i zawierający katalog praw osób zatrzymanych, nie odnosi się do sytuacji osób doprowadzanych do izby wytrzeźwień. W konsekwencji nie spełnia on funkcji informacyjnej wobec tej grupy, gdyż dotyczy uprawnień wynikających z zatrzymania osoby przez Policję, a nie praw i obowiązków osób umieszczanych w izbie wytrzeźwień.

34. CPT podkreśla, że cudzoziemcom, którzy zostali pozbawieni wolności, należy niezwłocznie przekazać informacje o przysługujących im prawach oraz zastosowanych wobec nich procedurach. Informacje te powinny być przedstawione

¹⁹ Tłumaczenie powołuje się na przepisy Kodeksu postępowania karnego (m.in. art. 244, 245, 246, 248, 261 i 612) oraz ustaw szczególnych dotyczących cudzoziemców, tj. ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. Nr 128, poz. 1175) i ustawy z dnia 23 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 128, poz. 1176).

w języku dla nich zrozumiałym, tak aby mogli w pełni pojąć swoją sytuację prawną, skutecznie korzystać z przysługujących im gwarancji oraz podejmować świadome decyzje dotyczące dalszego postępowania. Brak zapewnienia jasnej i zrozumiałej informacji stanowi istotne ograniczenie w zakresie realizacji podstawowych praw cudzoziemców i może prowadzić do ich faktycznego pozbawienia skutecznej ochrony²⁰.

35. KMPT zaleca przeprowadzenie weryfikacji dostępnych tłumaczeń na języki obce, a w przypadkach stwierdzenia nieadekwatnych treści – zastąpienie ich właściwymi tłumaczeniami, obejmującymi katalog praw i obowiązków osób przebywających w izbie wytrzeźwień.

36. Analiza dokumentacji cudzoziemców doprowadzonych do Izby wykazała brak adnotacji dotyczących ich stopnia znajomości języka polskiego, zarówno w mowie, jak i piśmie, a także ich zdolności do zrozumienia przekazanych ustnie i pisemnie informacji o pobycie w placówce oraz przysługujących im prawach. Dokumentacja nie zawierała również wskazania, w jakim języku osoby te zostały poinformowane o prawach i zasadach obowiązujących w Izbie.

37. Krajowy Mechanizm pragnie podkreślić, że niezwykle istotne jest zapewnienie, aby każda osoba składająca podpis na dokumentach związanych z pobytem w izbie wytrzeźwień, takich jak chociażby kwit depozytowy czy kopia rachunku za pobyt, miała pełną świadomość treści podpisywanych oświadczeń. Brak odnotowania stopnia znajomości języka polskiego przez cudzoziemców oraz brak wskazania, w jakim języku zostali oni poinformowani o przysługujących im prawach i zasadach pobytu, rodzi ryzyko, że osoby te podpisują dokumenty bez rzeczywistego zrozumienia ich znaczenia i skutków prawnych.

38. KMPT rekomenduje, aby w dokumentacji dotyczącej cudzoziemców zamieszczać informacje zarówno o stopniu ich znajomości języka polskiego, jak i o języku, w którym zostali poinformowani o przysługujących im prawach. Dodatkowo przy każdym podpisie składanym przez cudzoziemców powinien znajdować się zapis potwierdzający, że treść dokumentu została im przedstawiona w języku dla nich zrozumiałym.

39. W holu placówki w widocznym miejscu umieszczony został dokument informacyjny dotyczący prawa osoby doprowadzonej do Izby Wytrzeźwień w Toruniu do złożenia zażalenia na zatrzymanie lub doprowadzenie w terminie 7 dni. Wskazuje on właściwe miejscowo sądy rejonowe, do których można kierować takie zażalenia, wraz z adresami i numerami telefonów. Oprócz sądów rejonowych wymienione

²⁰ Zob. Immigration detention Factsheet, CPT/Inf (2017) 3.

zostały również instytucje stojące na straży praw człowieka: Helsińska Fundacja Praw Człowieka oraz Rzecznik Praw Obywatelskich. W dokumencie zostały wymienione sądy rejonowe w Aleksandrowie Kujawskim, Bydgoszczy, Chełmnie, Golubiu-Dobrzyniu, Inowrocławiu, Radziejowie, Toruniu oraz Wąbrzeźnie. Na liście gmin/miast, z których przyjmowane są osoby w stanie nietrzeźwości w 2025 roku, znajdują się miasto Bukowiec, gmina Drzycim, gmina Lniano, gmina Nowe, miasto Pruszcz, miasto oraz gmina Świecie, dla których sądem rejonowym właściwym miejscowo jest Sąd Rejonowy w Świeciu, a także gmina Dragacz, miasto oraz gmina Grudziądz, dla których sądem rejonowym właściwym miejscowo jest Sąd Rejonowy w Grudziądzu. Na liście sądów rejonowych widnieje również Helsińska Fundacja Praw Człowieka, co może prowadzić do błędnego wniosku, że na powiadomienie tej instytucji obowiązuje również 7-dniowy termin do złożenia zażalenia, ponadto w danych teleadresowych podany jest nieaktualny adres korespondencyjny oraz niedziałający adres mailowy, a wyżej opisane wszystkie informacje umieszczone były jedynie w języku polskim.

40. W opinii KMPT prawo do informacji oraz sprawnie funkcjonujące mechanizmy skargowe stanowią podstawową gwarancję ochrony osób pozbawionych wolności przed torturami i innym złym traktowaniem. Osoby zatrzymane powinny mieć zapewniony dostęp do jasnych, zrozumiałych i aktualnych informacji dotyczących swoich praw, obowiązujących procedur oraz możliwości złożenia skargi. Posiadanie takiej wiedzy zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala na aktywne zabezpieczanie własnych praw i ułatwia korzystanie z przysługujących środków ochrony prawnej. Jednocześnie pełni funkcję prewencyjną, ograniczając ryzyko nadużyć ze strony personelu, który jest świadomy, że osoby zatrzymane mogą skutecznie dochodzić swoich praw.

41. CPT wskazuje, że efektywnie działające mechanizmy skargowe stanowią fundament systemu prewencji tortur i złego traktowania. Podkreśla, że prawa osób pozbawionych wolności pozostają bez większej wartości, jeżeli nie są one świadome ich istnienia oraz nie mają zapewnionego bezpośredniego, bezpiecznego i poufnego dostępu do organów rozpatrujących skargi²¹.

42. **KMPT rekomenduje aktualizację dokumentu zgodnie ze stanem faktycznym adekwatnie do właściwości miejscowej odpowiednich organów wymiaru sprawiedliwości oraz danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka, a także regularne ich weryfikowanie oraz uzupełnienie tablic informacyjnych o komunikaty w językach obcych, np. ukraińskim, rosyjskim oraz angielskim.**

²¹ Zob. Dwunaste Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (2002) 12, par. 44.

C. Warunki bytowe

43. Wizytowana placówka została jedynie częściowo dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością. W łazience obok dyżurki znajduje się prysznic wyposażony w uchwyty oraz krzeselko kąpielowe. Należy jednak podkreślić, że żadna z toalet nie została w pełni przystosowana do korzystania przez osoby z niepełnosprawnością. Analogiczne braki występują w pokojach, w których osoby doprowadzone trzeźwieją. O ile w salach pacjentów sygnalizacja przyzywowa została zamontowana na wysokości umożliwiającej swobodne korzystanie z niej osobom z niepełnosprawnością ruchową, o tyle poza tym nie przewidziano tam żadnych innych udogodnień. Dodatkowo powierzchnia pomieszczeń nie zapewnia odpowiedniej przestrzeni manewrowej dla wózka.

44. Zgodnie z § 6 ust. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego²² pomieszczenia izby wytrzeźwień lub placówki, przeznaczone do użytku osób doprowadzonych bądź przyjętych, powinny być wyposażone w odpowiednie udogodnienia umożliwiające korzystanie z nich osobom z niepełnosprawnością ruchową. Placówka została wprawdzie wyposażona w podjazd oraz wózek przeznaczony dla osób z niepełnosprawnością ruchową, jednak wskazane wyżej bariery architektoniczne uniemożliwiają im samodzielne poruszanie się w obrębie budynku.

45. **Krajowy Mechanizm zaleca przeprowadzenie modernizacji łazienek i toalet w sposób zapewniający ich pełną dostępność dla osób poruszających się na wózkach, z uwzględnieniem odpowiednich uchwytów, przestrzeni manewrowej oraz innych niezbędnych udogodnień oraz taką reorganizację przestrzeni w salach, aby przynajmniej część łóżek była ustawiona w sposób umożliwiający swobodny dostęp i mobilność osobom korzystającym z wózka.**

46. Pomieszczenia przeznaczone dla osób przebywających w Izbie zlokalizowane są na parterze budynku. Okna umieszczone są na takiej wysokości, że osoby postronne mogą swobodnie zajrzeć do środka, co stwarza ryzyko naruszenia prywatności i intymności osób umieszczonych w tych pomieszczeniach, jak również osób uczestniczących w spotkaniach Anonimowych Alkoholików, które odbywają się 3 razy w tygodniu w Izbie. Część okien została wyposażona w specjalne naklejki przepuszczające światło (mleczne szkło), lecz uniemożliwiające wgląd do wnętrza. Rozwiązanie to nie zostało jednak wdrożone konsekwentnie, gdyż pozostałe okna nadal umożliwiają obserwację osób przebywających w Izbie z zewnątrz.

²² Dz. U. z 2022 r. poz. 2075.

Z przeprowadzonych rozmów wynika ponadto, że osoby umieszczone w placówce zrywają naklejki ochronne.

47. KMPT zwraca uwagę, że dostęp do terenu wokół budynku nie jest w żaden sposób ograniczony, co dodatkowo zwiększa ryzyko naruszenia prywatności osób przebywających w Izbie oraz naraża je na poczucie wstydu bądź stygmatyzacji. Ponadto istnieje zagrożenie utrwalenia wizerunku osób znajdujących się w szczególnie wrażliwej sytuacji, na przykład przy użyciu telefonu komórkowego. Taki stan faktyczny może stanowić naruszenie art. 8 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, który gwarantuje między innymi ochronę integralności fizycznej i psychicznej jednostki oraz poszanowanie jej życia prywatnego²³.

48. **KMPT rekomenduje wyposażenie wszystkich okien w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób przebywających w Izbie w bariery przepuszczające światło, które jednocześnie uniemożliwią wgląd do wnętrza z zewnątrz (np. folie, naklejki), a także zastosowanie rozwiązań technicznych uniemożliwiających ich usuwanie od wewnątrz przez osoby przebywające w pomieszczeniach.**

49. W wizytowanej placówce osobom doprowadzonym do wytrzeźwienia zapewnia się odzież zastępczą w sytuacjach, gdy ubranie, w którym zostały przyjęte, nie nadaje się do dalszego użytku, a w wielu przypadkach odzież własna podlega praniu i jest zwracana w czystej formie przy opuszczaniu placówki. Brakuje jednak jednorazowej bielizny, w tym biustonoszy, mimo że zdarzają się sytuacje, gdy bielizna nie nadaje się do dalszego wykorzystania lub ze względów bezpieczeństwa konieczne jest jej odebranie. Pracownicy wskazywali, że odzież zastępcza pochodzi głównie „z darów, od ludzi dobrego serca”, co skutkuje jej ograniczoną dostępnością i zróżnicowanym stanem technicznym; sygnalizowali również, że czasami brakuje spodni. Zwrócono także uwagę na brak odpowiedniego obuwia – osoby zatrzymane przebywały w pomieszczeniach bez butów, jedynie w skarpetkach, mimo że w magazynie znajdowały się jednorazowe kapcie, które jednak nie były systematycznie wydawane. Należy również odnotować, iż w trakcie wizytacji w izolatce przebywał pacjent ubrany jedynie w bieliznę, zakrwawioną koszulkę oraz skarpetki.

50. **KMPT rekomenduje zapewnienie pełnego zestawu odzieży i obuwia jednorazowego (w tym bielizny oraz biustonoszy) dla osób doprowadzonych do wytrzeźwienia, a także opracowanie zasad ich wydawania w sytuacjach,**

²³ Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności sporządzona w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r., zmieniona następnie Protokołami nr 3, 5 i 8 oraz uzupełniona Protokołem nr 2, (Dz. U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284).

gdy odzież własna nie nadaje się do użytku lub ze względów bezpieczeństwa konieczne jest jej odebranie.

51. W trakcie wizytacji zespół wizytujący oglądał pomieszczenie zlokalizowane za kotarą, przy wejściu do Izby, w bezpośrednim sąsiedztwie dyżurki i punktu przyjęć z depozytem. W pomieszczeniu znajduje się także siedzisko, na którym osoba przyjmowana do Izby może usiąść lub się położyć, jeżeli nie jest w stanie utrzymać się na nogach. Obszar ten, osłonięty kotarami i nieobjęty monitoringiem wizyjnym, wykorzystywany jest do przebierania osób doprowadzanych do placówki. Zespół wizytujący zwrócił uwagę na brak dywaników oraz jednorazowych podkładów papierowych.

52. Zdaniem KMPT wskazane wyposażenie przyczyniłoby się do zapewnienia bardziej komfortowych i higienicznych warunków wykonywania tych czynności, w szczególności przez ograniczenie kontaktu osób badanych z powierzchniami wielokrotnego użytku oraz stworzenie bardziej przyjaznego i bezpiecznego otoczenia. Rozwiązanie to odpowiadałoby również powszechnie przyjętym standardom organizacyjnym obowiązującym w placówkach medycznych i opiekuńczych.

53. **KMPT rekomenduje wyposażenie pomieszczenia do rozbierania osób doprowadzonych w dywaniki oraz jednorazowe podkłady papierowe.**

D. Personel

54. W placówce odnotowano niedostateczną obsadę kadrową w godzinach dziennych (7.00–15.00), kiedy dyżur pełni jedynie jeden opiekun i jedna depozytariuszka. W godzinach nocnych (15.00–7.00) pracuje dwóch opiekunów oraz depozytariusz, natomiast w okresach wzmożonego obłożenia, jak np. w noc sylwestrową, obsada jest tymczasowo zwiększana do trzech opiekunów. Według informacji przekazanych przez dyrektora, w izbie wytrzeźwień często przebywa jednocześnie ponad dziesięć osób, co stanowi znaczące obciążenie dla personelu. Pracownicy wskazywali na konieczność wykonywania wielu zadań równocześnie – m.in. nadzoru nad osobami unieruchomionymi w pasach, dozoru innych pacjentów, wypuszczania ich do toalety lub po wodę, a także przyjmowania nowych osób. Ponadto w weekendy, gdy liczba osób doprowadzonych jest zazwyczaj najwyższa, opiekunowie przejmują obowiązki pracowników gospodarczych, wykonując prace porządkowe, takie jak mycie podłóg, układanie materacy czy utrzymanie czystości pomieszczeń, podczas gdy pracownik gospodarczy jest dostępny jedynie w dni powszednie.

55. **KMPT rekomenduje wzmocnienie obsady kadrowej w godzinach dziennych przez zapewnienie obecności co najmniej dwóch opiekunów**

na każdej zmianie oraz rozważenie zatrudnienia pracownika gospodarczego również w weekendy.

56. W trakcie rozmów z pracownikami Izby przedstawiciele KMPT odnotowali sygnały wskazujące na istotne obciążenia wynikające ze specyfiki pracy w tego rodzaju placówce. Zwracano uwagę na trudności związane z częstymi sytuacjami stresowymi, koniecznością radzenia sobie z przejawami agresji ze strony osób doprowadzanych oraz znaczne obciążenie emocjonalne wynikające z kontaktu z osobami w kryzysie bezdomności i chorującymi na alkoholizm. Dodatkowym czynnikiem jest całodobowy charakter funkcjonowania placówki, który wiąże się z koniecznością pracy w porze nocnej, co może prowadzić do deprywacji snu, gorszej regeneracji organizmu oraz negatywnie wpływać na relacje rodzinne przez ograniczenie częstotliwości kontaktów z bliskimi.

57. Krajowy Mechanizm pragnie w tym miejscu zaakcentować, że ze względu na specyfikę pracy z osobami pod wpływem alkoholu, występowanie sytuacji trudnych we wzajemnych relacjach (w tym agresję pacjentów) oraz obciążenie psychiczne związane z wykonywaniem zawodu pracownicy powinni odbywać regularne szkolenia. Należy bowiem mieć na względzie, że dobrze dobrany i wykwalifikowany personel stanowi skuteczną gwarancję ochrony pacjentów przed niewłaściwym traktowaniem.

58. Jak ustaliła delegacja KMPT, pracownicy Izby odbywają coroczne szkolenia z zakresu: udzielania pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego i profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.

59. **KMPT zaleca, by oferowane kadrze szkolenia obejmowały także: prawa człowieka i humanitarne traktowanie pacjentów, kontakt z trudnym pacjentem, deeskalację konfliktów, sposoby radzenia sobie ze stresem i agresją, problematykę wypalenia zawodowego oraz metody przeciwdziałania temu zjawisku.**

60. Pracownicy Izby nie są objęci zewnętrzną superwizją. Takie spotkania mają na celu rozładowanie napięć powstałych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych oraz polepszenie relacji pomiędzy personelem, co w rezultacie może mieć pozytywny wpływ na jakość ich pracy i poziom sprawowanej opieki nad osobami doprowadzonymi w celu wytrzeźwienia.

61. **KMPT rekomenduje zorganizowanie dla pracowników Izby regularnych superwizji prowadzonych przez zewnętrznego eksperta.**

E. Środki przymusu bezpośredniego

62. Na zapisie monitoringu z dnia wizytacji odnotowano, że o godzinie 17:10:51 funkcjonariusze Policji wyprowadzili mężczyznę z izolatki na korytarz, gdzie

został przytrzymany, podczas gdy pracownicy Izby Wytrzeźwień przygotowywali łóżko oraz pasy unieruchamiające. O godzinie 17:11:45, z wykorzystaniem siły fizycznej i chwytów obezwładniających, personel przystąpił do przypięcia mężczyzny w pasy. O godzinie 17:16:05 mężczyzna znajdował się już w pozycji leżącej, twarzą w dół, na materacu łóżka, unieruchomiony pasami. Tułów został przypięty do stelaża łóżka dwoma pasami: pierwszy na wysokości bioder, drugi pomiędzy odcinkiem piersiowym a lędźwiowym kręgosłupa. Ręce skrępowano za plecami przy użyciu pasów unieruchamiających, natomiast nogi przypięto do dolnej krawędzi łóżka, wystającej około 20 cm ponad jego powierzchnię. Ułożenie to powodowało, że dolna część piszczeli mężczyzny opierała się o metalową krawędź łóżka. Na monitoringu widoczne jest, iż mężczyzna pozostawał w tej pozycji do godziny 21:20, kiedy to zakończyło się ostatnie dostępne nagranie z izolatki. Zgodnie z „Kartą Obserwacji osoby nietrzeźwej w znacznym stopniu upojenia (lub) do zastosowania Środków Przymusu Bezpośredniego” mężczyzny zastosowanie pasów miało miejsce od godziny 17:20 do godziny 21:20, aczkolwiek na nagraniach z monitoringu nie ma widocznego momentu wypinania z pasów.

63. Krajowy Mechanizm zwraca się do Dyrektora Izby Wytrzeźwień o przedstawienie szczegółowego uzasadnienia stosowania pozycji unieruchomienia w opisanej formie. Podczas wizytacji wyjaśniano zasadność ułożenia osoby na brzuchu, jednak wątpliwości budzi konieczność krępowania rąk za plecami oraz sposób unieruchamiania nóg, w tym ich ułożenie na metalowej, wystającej ramie. Ponadto KMPT zwraca się o udostępnienie nagrania dokumentującego moment zakończenia stosowania środka przymusu bezpośredniego wobec mężczyzny unieruchomionego w pasach.

64. Osoby uznane za zagrożone samobójstwem są umieszczane w pomieszczeniach izolacyjnych. Podczas rozmowy pracownik Izby nie był w stanie precyzyjnie wskazać przesłanek uzasadniających taką praktykę, ograniczając się do ogólnego stwierdzenia, iż ma ona na celu zapobieżenie samouszkodzeniu. Na pytanie o możliwość pogłębiania się złego stanu psychicznego w wyniku izolacji nie udzielił jednoznacznej odpowiedzi. W trakcie wizytacji w jednym z pomieszczeń izolacyjnych przebywał mężczyzna, który deklarował myśli samobójcze. W takcie wizytacji w izolatce przebywał również pacjent, który przed przyjęciem do Izby padł ofiarą przemocy.

65. Izolacja stanowi formę przymusu bezpośredniego, która może być stosowana wobec osób przyjętych do izby wytrzeźwień lub placówki przeznaczonej do doprowadzania osób w stanie nietrzeźwości. Może zostać zastosowana w sytuacjach, gdy osoba stwarza zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego bądź innych osób,

a także gdy dopuszcza się niszczenia przedmiotów znajdujących się w jej otoczeniu. Izolacja polega na umieszczeniu osoby w odrębnym, zamkniętym pomieszczeniu, w którym przebywa ona pojedynczo. Celem tego środka jest zapewnienie bezpieczeństwa zarówno osobie izolowanej, jak i innym osobom, a także ochrona mienia przed zniszczeniem²⁴.

66. Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do Dyrektora Izby Wytrzeźwień w Toruniu o przedstawienie informacji dotyczących obowiązującej w placówce procedury umieszczania osób w pomieszczeniu izolacyjnym, w szczególności w zakresie przesłanek podejmowania decyzji o zastosowaniu izolacji, sposobu jej dokumentowania oraz zasad nadzoru nad osobami przebywającymi w izolatce.

67. Pomieszczenia izolacyjne charakteryzowały się słabym oświetleniem i niewystarczającą wentylacją. Nie posiadały okien, a jedynym źródłem światła było oświetlenie sztuczne, co powodowało utrzymywanie się półmroku utrudniającego prowadzenie obserwacji i sporządzanie notatek. Na podłodze znajdował się jedynie materac, natomiast ściany wyłożone były miękkim materiałem zabezpieczającym. Podczas wizytacji w pomieszczeniach tych panowała duszna atmosfera, a także wyczuwalny był nieprzyjemny zapach.

68. Krajowy Mechanizm rekomenduje przeprowadzenie weryfikacji prawidłowego funkcjonowania systemu wentylacji w izolatkach oraz podjęcie działań mających na celu zapewnienie odpowiedniej wymiany powietrza w tych pomieszczeniach.

F. Traktowanie osób zatrzymanych przez funkcjonariuszy Policji

69. W trakcie rozmowy z jednym z pacjentów przebywającym w Izbie ustalono, że pomimo wcześniejszego doświadczenia przemocy zastosowano kajdanki spięte z tyłu podczas transportu do Izby. Z relacji pracowników oraz z zapisów w raportach opiekunów wynika, że osoby zatrzymane są co do zasady przewożone w kajdankach, w tym również osoby deklarujące zamiary samobójcze lub po próbach samobójczych. Okoliczność tę potwierdziły również wybrane nagrania z monitoringu Izby, zabezpieczone do analizy w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich.

70. W kontekście doprowadzania osób nietrzeźwych do izb wytrzeźwień przez funkcjonariuszy Policji Krajowy Mechanizm wielokrotnie odnotowywał problem automatyzmu w stosowaniu kajdanek. Powszechną praktyką pozostaje

²⁴ Art. 42 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.).

doprowadzanie osób w kajdankach, często zakładanych na ręce trzymane z tyłu. Kwestia ta została ujęta w wystąpieniu generalnym skierowanym do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji²⁵.

71. Zarówno KMPT, jak i standardy międzynarodowe krytykują profilaktyczne stosowanie kajdanek w czasie transportu. Zgodnie z tymi standardami użycie środków bezpieczeństwa, w tym kajdanek, powinno wynikać z indywidualnej oceny ryzyka, opartej na jasno określonych kryteriach proceduralnych. Kajdanki mogą być stosowane wyłącznie w sytuacjach, gdy brak jest łagodniejszych form kontroli, nie powinny być nadmiernie zaciskane ani wykorzystywane ze względu na status osoby pozbawionej wolności czy jako środek dyscyplinujący²⁶. Podkreśla się także konieczność ograniczenia czasu ich stosowania do absolutnego minimum. CPT krytykuje praktykę profilaktycznego zakładania kajdanek w trakcie transportu, wskazując, iż bezpieczne pojazdy konwojowe powinny eliminować potrzebę ich stosowania²⁷.

72. Krajowy Mechanizm zwraca się do Komendanta Wojewódzkiego Policji w Bydgoszczy o systematyczne przypominanie podległym funkcjonariuszom o podstawowych zasadach dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego.

73. Podczas wizytacji zaobserwowano także sytuację, w której jeden z funkcjonariuszy w trakcie zwalniania kobiety z Izby odnosił się do niej w sposób lekceważący i pogardliwy. Charakter jego wypowiedzi, zarówno pod względem tonu, jak i treści, miał znamiona ironii oraz wyrażał brak szacunku wobec zwalnianej.

74. Zgodnie z Zasadami etyki zawodowej policjanta, stanowiącymi załącznik do zarządzenia nr 805 Komendanta Głównego Policji z dnia 31 grudnia 2003 r.²⁸, funkcjonariusz zobowiązany jest w każdym działaniu do poszanowania godności ludzkiej oraz respektowania i ochrony praw człowieka. Kontakty z obywatelami powinny charakteryzować się życzliwością i bezstronnością, wolną od uprzedzeń

²⁵ Zob. wystąpienie generalne Rzecznika Praw Obywatelskich do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 stycznia 2020 r., KMP.570.29.2019.AN.

²⁶ Zob. Raport SPT z wizyty w Chile, CAT/OP/CHL/1, par. 44-46; Raport SPT z wizyty w Rumunii, CAT/OP/ROU/1, par. 104-105; Raporty SPT z wizyt na Ukrainie: CAT/OP/UKR/3, par. 84; CAT/OP/UKR/1, par. 12 i 132; Raport SPT z wizyty w Nowej Zelandii, CAT/OP/NZL/1, par. 110-112; Raport SPT z wizyty w Brazylii, CAT/OP/BRA/3, par. 16.

²⁷ Zob. Transport of detainee, Factsheet, June 2018, CPT/Inf (2018) 24, pkt 3. Security measures; Raport CPT z wizyty w Irlandii, CPT/Inf (2007) 40, par. 101; Raport CPT z wizyty w Wielkiej Brytanii, CPT/Inf (2006) 28, par. 23; Raport CPT z wizyty na Węgrzech, CPT/Inf (2006) 20, par. 126; Raport CPT z wizyty w Serbii, CPT/Inf (2016) 21, par. 53.

²⁸ Dz. Urz. KGP z 2004 r. Nr 1, poz. 3.

natury rasowej, narodowościowej, wyznaniowej, politycznej, światopoglądowej bądź wynikających z innych przesłanek.

75. Krajowy Mechanizm zwraca się do Komendanta Wojewódzkiego Policji w Bydgoszczy o przypomnienie podległym funkcjonariuszom o zasadach etyki zawodowej i konieczności traktowania osób zatrzymanych z szacunkiem i godnością bez względu na okoliczności, w jakich się znajdują.

V. Zalecenia

Na podstawie art. 19 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zaleca:

a) Dyrektorowi Izby Wytrzeźwień w Toruniu:

1. Przeszkolenie pracowników z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego.
2. Szczegółowe dokumentowanie obrażeń pacjentów, w tym opisywanie ich lokalizacji, rozmiarów, koloru i oświadczeń pacjenta (w tym dotyczących stanu zdrowia i pochodzenia obrażeń) oraz ustaleń medycznych.
3. Dokumentowanie obrażeń pacjentów za pomocą „map ciała” oraz zdjęć, które za zgodą pacjentów powinny zostać włączone do dokumentacji medycznej.
4. Wzmocnienie obsady kadrowej w godzinach dziennych przez zapewnienie obecności co najmniej dwóch opiekunów na każdej zmianie, niezależnie od pory doby.
5. Rozważenie zatrudnienia pracownika gospodarczego również w weekendy.
6. Zapewnienie osobom doprowadzonym do wytrzeźwienia pełnego zestawu odzieży i obuwia jednorazowego oraz określenie zasad ich wydawania w przypadku, gdy odzież własna nie nadaje się do użytku lub musi zostać odebrana ze względów bezpieczeństwa.
7. Modernizację łazienek i toalet z zapewnieniem dostępności dla osób z niepełnosprawnościami oraz reorganizację sal w sposób umożliwiający mobilność osób na wózkach.
8. Wyposażenie pomieszczenia do przebierania osób doprowadzonych w dywaniki oraz jednorazowe podkłady papierowe.
9. Przeprowadzenie weryfikacji prawidłowego funkcjonowania systemu wentylacji w izolatkach.

10. Wyposażenie okien w przesłony przepuszczające światło, uniemożliwiające wgląd z zewnątrz i ich usuwanie od wewnątrz.
11. Włączenie do programu szkoleń zagadnień z zakresu praw człowieka, humanitarnego traktowania, deeskalacji konfliktów, radzenia sobie ze stresem i agresją oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.
12. Organizowanie regularnych superwizji dla pracowników, prowadzonych przez zewnętrznego eksperta.
13. Umieszczenie katalogu praw osób w Izbie w widocznych miejscach, dołączanie go do dokumentacji i przedstawianie wraz z protokołem doprowadzenia.
14. Weryfikację tłumaczeń katalogu praw i obowiązków na języki obce oraz zastąpienie ich właściwymi wersjami.
15. Odnotowywanie w dokumentacji cudzoziemców stopnia znajomości języka polskiego i języka, w którym poinformowano pacjenta o prawach; przy podpisach dodanie potwierdzenia, że dokument przedstawiono w zrozumiałym języku.
16. Aktualizację dokumentów i tablic informacyjnych zgodnie ze stanem faktycznym adekwatnie do właściwości miejscowej odpowiednich organów wymiaru sprawiedliwości, w tym danych teleadresowych instytucji ochrony praw człowieka, oraz uzupełnienie ich o komunikaty w językach obcych (np. ukraińskim, rosyjskim, angielskim).

b) Prezydentowi Miasta Torunia:

Zapewnienie Dyrektorowi Izby Wyrzeźwień w Toruniu środków finansowych na realizację tych spośród powyższych zaleceń, które wymagają nakładów finansowych.

c) Komendantowi Wojewódzkiemu Policji w Bydgoszczy:

1. Przypomnienie podległym funkcjonariuszom o podstawowych zasadach dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego.
2. Przypomnienie podległym funkcjonariuszom o zasadach etyki zawodowej i konieczności traktowania osób zatrzymanych z szacunkiem i godnością.

VI. Informacje dodatkowe

Na podstawie art. 20 OPCAT Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur zwraca się do **Dyrektora Izby Wyrzeźwień w Toruniu** o:

1. Uzasadnienie praktyki krępowania opisanej w pkt 63 raportu oraz dostarczenie brakującego nagrania.
2. Przedstawienie informacji dotyczących obowiązującej w placówce procedury umieszczania osób w pomieszczeniu izolacyjnym, opisanej w pkt 66 raportu.

Opracował: Marcin Imszenik

Za Zespół podpisuje:

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

/-podpisano elektronicznie/