



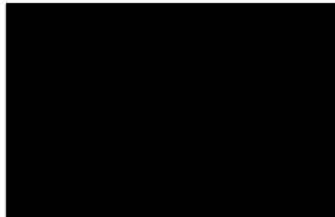
Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień
ul. J.H. Dąbrowskiego 22-23
70-100 Szczecin
tel. +4891 4836923, 501029271, fax +4891 4828052
scpu@scpu.szczecin.pl

SCPU.D.0710.1.2025.AB
Dotyczy: **KMP.574.3.2024.KB**

Szczecin, dnia 11.02.2025 r.

Rzecznik Praw Obywatelskich
al. Solidarności 77
00-090 Warszawa

Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w Szczecinie w załączeniu przesyła odpowiedź na raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji w naszej jednostce.



DYREKTOR

Adriana Brzeźniak-Misiuro
SZCZECIŃSKIE CENTRUM PROFILAKTYKI UZALEŻNIEŃ

Do wiadomości:

1. Prezydent Miasta Szczecin
- za pośrednictwem WSS
pl. Armii Krajowej 1
70-456 Szczecin
2. Helsińska Fundacja Praw Człowieka
ul. Wiejska 16
00-490 Warszawa
3. a/a.

Odpowiedź na Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur

znak: KMP.574.3.2024.KB

Po zapoznaniu się z treścią raportu Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji Szczecińskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień z siedzibą w Szczecinie przy ul. Jana Henryka Dąbrowskiego 22-23 poniżej przedstawiam stanowisko w sprawie.

Ad. Treść raportu

W tytule raportu oraz we wprowadzeniu użyto błędnej nazwy i adresu jednostki, zgodnie z uchwałą NR XXXIV/935/17 Rady Miasta Szczecin z dnia 17 października 2017 r. w sprawie utworzenia jednostki budżetowej właściwa nazwa to „Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień”, ul. J.H. Dąbrowskiego 22-23 w Szczecinie.

Ad. II. Wprowadzenie

pkt 9-15.

Nieobecność Dyrektora placówki w czasie przybycia przedstawicieli KMPT na miejsce wizytacji, spowodowana była koniecznością uczestniczenia w rozprawie sądowej, co jednak nie miało wpływu na opóźnienie czasu rozpoczęcia kontroli. Pracownik zastępujący Dyrektora zgodnie z ustalonymi w placówce zasadami bezpieczeństwa informacji i ochrony danych osobowych, przed zezwoleniem osobom z zewnątrz na nieograniczony dostęp do wszystkich miejsc i całej dokumentacji zobowiązany był zapoznać się z przedłożonymi dokumentami uprawniającymi do przeprowadzenia kontroli, potwierdzić ich autentyczność i zweryfikować tożsamość osób, które tymi dokumentami się legitymowały. Następnie, pracownik dokonał telefonicznego zgłoszenia odbywającej się kontroli do Wydziału Audytu i Kontroli Urzędu Miasta Szczecin, Inspektora Ochrony Danych, a także powiadomił przełożonego. Po wykonaniu powyższych czynności, przedstawicielom KMPT umożliwiono nieograniczony dostęp do pomieszczeń izby wytrzeźwień i całości dokumentacji (pomimo nieobecności Dyrektora). Wszystkie powyżej opisane czynności mogły trwać, jak wskazano w raporcie około 25 minut, jednak zgodnie z obowiązującymi w placówce zasadami bezpieczeństwa informacji, musiały one zostać wykonane niezależnie od obecności Dyrektora placówki i uchybieniem ze strony pracowników byłoby ich pominięcie. Zgodnie z przepisami, przedstawiciele KMPT mają nieograniczony dostęp do wszystkich miejsc pozbawienia wolności i dostęp ten powinien zostać zapewniony niezwłocznie, niezależnie od obecności na miejscu osoby kierującej placówką i tak też się stało w tym przypadku. Zatem wskazanie, że przedstawiciele KMPT na początku swojej wizyty spotkali się z utrudnieniami w realizacji swojego mandatu oraz

że czynności kontrolne rozpoczęły się dopiero po przybyciu Dyrektora jest niesłuszne i krzywdzące.

Do prowadzonej przez Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień izby wytrzeźwień trafiają osoby pod wpływem alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych, które swoim zachowaniem mogą stwarzać zagrożenie nie tylko dla siebie samych ale również dla innych osób. Wywieranie presji na pracownikach izby, w celu umożliwienia przedstawicielom KMPT przeprowadzenia rozmowy z pacjentami pozostającymi pod wpływem alkoholu, na osobności i dodatkowo w zamkniętej sali, naraziło na niebezpieczeństwo zarówno osoby kontrolujące jak i samych pacjentów. Ponadto, wyjaśnienia osoby znajdującej się w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków zmieniających świadomość i znajdującej się na izbie wbrew jej woli, nie powinny być przyjęte. Niewłaściwym jest również przymuszanie pacjentów izby do rozmowy, jeżeli wcześniej nie wyrazili na to zgody. W ocenie Dyrektora, takich czynności należy dokonywać po wytrzeźwieniu i zwolnieniu pacjenta z izby wytrzeźwień.

Ad. III. Charakterystyka placówki

pkt 16 - 19.

Przedstawiony w niniejszym raporcie opis placówki nie odzwierciedla stanu faktycznego. Należy zauważyć, że w SCPU znajduje się łącznie 8 sal dla pacjentów, w tym 6 sal wieloosobowych (w każdej sali znajdują się 4 łóżka) i 2 sale jednoosobowe, wyposażone w łóżka przystosowane do unieruchomienia np. szczególnie agresywnych pacjentów, natomiast w raporcie wskazano, że placówka posiada 8 sal wieloosobowych oraz 2 sale jednoosobowe, sugerując, iż placówka posiada łącznie 10 sal dla pacjentów.

Nieprecyzyjnie wykazana została w raporcie liczba zatrudnionych w placówce pracowników izby wytrzeźwień (6 opiekunów, 7 depozytariuszek i 10 pracowników porządkowych). Zgodnie ze stanem faktycznym na dzień wizytacji przedstawiciele KMPT w tutejszej placówce zatrudnionych było 4 specjalistów ds. uzależnień, 7 depozytariuszek (5 etatów), 6 opiekunów (osoby posiadają co najmniej średnie wykształcenie) i 8 pracowników porządkowych, dodatkowo 2 pracowników porządkowych przebywało na długotrwałym zwolnieniu i na czas ich nieobecności zatrudniono osoby na zastępstwo. W raporcie nie uwzględniono również dwóch osób zatrudnionych na stanowisku psychoterapeuty uzależnień, które przeprowadzają rozmowy z osobami opuszczającymi izbę i pozostają do ich dyspozycji codziennie w godzinach od 7:00 do 16:00.

W raporcie wskazano, że przy SCPU działa ogrzewalnia, gdzie osoby nietrzeźwe mają zapewnioną możliwość ogrzania się, wymiany odzieży bądź spożycia gorącego posiłku. Przy Szczecińskim Centrum Profilaktyki Uzależnień działa Ogrzewalnia dla osób znajdujących się w kryzysie bezdomności, gdzie osoby potrzebujące mają możliwość ogrzania się, spożycia ciepłego napoju, przeprowadzenia niezbędnych czynności higienicznych oraz przebrania się

w czystą i suchą odzież, czy dokonać dezynfekcji lub dezynsekcji. Nie ma natomiast możliwości spożycia gorącego posiłku. Regulamin prowadzonej przy SCPU ogrzewalni dopuszcza aby osoby tam przebywające znajdowały się pod wpływem alkoholu, jednak muszą być one zdolne do samoobsługi. Ze względu na krzywdzący, stygmatyzujący i nieprawdziwy stereotyp, niewłaściwe jest również stosowanie zamiennie zwrotów osoba „nietrzeźwa” i „osoba w kryzysie bezdomności”, zawłascza w publikowanym, ogólnodostępnym raporcie sporządzonym przez przedstawicieli KMPT.

Należy również zauważyć, że w charakterystyce placówki zawartej w niniejszym raporcie pominięta została informacja o funkcjonującym w SCPU Punkcie Konsultacyjnym, który świadczy szeroki wachlarz bezpłatnych usług dla wszystkich osób potrzebujących, nie tylko przebywających w izbie wytrzeźwień czy w ogrzewalni ale dla każdego kto potrzebuje z takiej nieodpłatnej pomocy skorzystać. Punkt Konsultacyjny działa w poszczególne dni tygodnia w godzinach popołudniowych od 15:00 do 19:00. W trakcie dyżurów do dyspozycji osób potrzebujących dostępni są: radca prawny, suicydolog, pielęgniarka, pracownik socjalny, doradca zawodowy, psycholog i terapeuta.

Ad. IV. Obszary wymagające poprawy

A. Dokumentowanie obrażeń

pkt 20-28.

Wywiad oraz badanie lekarskie przeprowadzane są w pomieszczeniu znajdującym się bezpośrednio przy gabinecie lekarskim. Jest to pomieszczenie wolne od obecności osób trzecich z wyłączeniem pracownika sprawującego opiekę na pacjentem. Zważywszy na fakt, że do izby wytrzeźwień przyjmowane są osoby pod wpływem środków zmieniających świadomość, ze względów bezpieczeństwa wywiad lekarski przeprowadzany jest w obecności pracowników placówki, którzy w zakresie swoich obowiązków mają pomoc lekarzowi i opiekę nad osobami nietrzeźwymi. Mając na względzie stan pacjentów znajdujących się pod wpływem środków psychoaktywnych w celu przeprowadzenia badania w sposób jak najmniej dla nich uciążliwy, badanie przeprowadzane jest podczas gdy pacjent się przebiera. Ze względów bezpieczeństwa pacjent pozostając sam na sam z lekarzem w gabinecie lekarskim nie może rozbierać się z odzieży, w której został doprowadzony do placówki. Przed takim badaniem musiałby się najpierw przebrać w odzież zastępczą w przebieralni pod nadzorem pracownika sprawującego opiekę nad pacjentem, a następnie ponownie rozebrać się przed i ubrać po badaniu. Pacjenci będący w stanie upojenia alkoholowego często nie są w stanie wykonać najprostszych czynności i dlatego najbardziej praktycznym jest działanie opisane powyżej. Ponadto, w gabinecie lekarskim znajdują się narzędzia i sprzęty medyczne, które w rękach osoby nietrzeźwej mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia lekarza i samego pacjenta. Przedmiotowa praktyka ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa tych osób. Badanie

przeprowadzane jest z poszanowaniem intymności, godności i poufności osoby badanej. W pojedynczych przypadkach, najczęściej kiedy pacjent jest agresywny i swoim zachowaniem może zagrażać sobie i innym osobom np. lekarzowi, podczas badania funkcjonariusze Policji pozostają w korytarzu znajdującym przy pomieszczeniu w którym przeprowadzane jest badanie, w odległości, która w razie zaistnienia takiej konieczności pozwoli na szybką interwencję (osoba jest jeszcze w dyspozycji Policji, nie jest przyjęta do izby wytrzeźwień).

Wywiad oraz badanie lekarskie, któremu poddawana jest osoba znajdująca się w stanie nietrzeźwości ma służyć ocenie czy pacjent:

1. jest w stanie nietrzeźwości uzasadniającym zatrzymania w izbie wytrzeźwień,
2. ze względu na zakłócenia funkcji życiowych wymaga skierowania do podmiotu leczniczego,
3. nie wymaga umieszczenia w izbie wytrzeźwień.

Podstawowe badanie lekarskie przeprowadzane jest pod kątem ogólnego stanu zdrowia i ma na celu ustalenie, czy pacjent kwalifikuje się do umieszczenia w izbie wytrzeźwień. Nie jest to natomiast badanie którego celem jest prowadzenie postępowania wyjaśniającego w sprawie domniemanego zachowania funkcjonariuszy Policji. Wskazać należy, że izba wytrzeźwień nie jest podmiotem leczniczym w rozumieniu przepisów prawa.

Odnosząc się do zalecenia wykonywania dokumentacji fotograficznej obrażeń podczas badania lekarskiego po uzyskaniu zgody pacjenta, należy zauważyć, że zgoda pacjenta jest niczym innym jak oświadczeniem woli którego treścią jest zgoda na wykonanie dokumentacji fotograficznej. W świetle art. 82. Kodeksu cywilnego „Nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli”. Do izby wytrzeźwień doprowadzane są osoby znajdujące się w stanie nietrzeźwości (często również pod wpływem innych nieznanymi substancji odurzających), tym samym oświadczenie składane pod wpływem środków zmieniających świadomość (alkohol, narkotyki) skutkuje jego nieważnością.

Nanoszenie istniejących obrażeń na mapę ciała podczas badania osoby przyjmowanej do izby wytrzeźwień nie wynika z żadnych przepisów prawa regulujących funkcjonowanie Izb wytrzeźwień a jedynie z wieloletniej praktyki, stąd nie jest to praktyka obligatoryjna, tym samym użyte w Raporcie stwierdzenie, że *„W placówce stosowane są mapy ciała, jednak należy uznać, że jest to praktyka raczej incydentalna niż stosowana obligatoryjnie”*, wprowadza w błąd i jest nadinterpretacją ze strony osób sporządzających przedmiotowy raport.

W raporcie znajduje się także informacja, że w placówce przebywał pacjent posiadający siniaki, które nie były opisane w dokumentacji medycznej i zaznaczone na mapie ciała. W tym miejscu należy zauważyć, że w momencie przyjęcia pacjent mógł nie mieć na ciele siniaków, które mogły uwidocznic się po kilku godzinach od przyjęcia do placówki. W ocenie lekarza SCPU siniaki zazwyczaj stają się widoczne kilka godzin po urazie, a ich intensywność może

wzrosnąć w ciągu pierwszych 24 godzin. Zwykle od razu po uderzeniu skóra może pozostać w miarę normalna, a dopiero później pojawia się charakterystyczne zasinienie.

B. Środki przymusu bezpośredniego

pkt 30 – 41.

Placówka wyposażona jest w system monitoringu, który rejestruje jedynie wizję bez fonii, tym samym na podstawie zapisu samego obrazu nie można ocenić, czy zastosowanie przymusu bezpośredniego było w danej sytuacji zasadne i czy pacjent jest np. jedynie wulgarny. Na podstawie zapisu samego obrazu można jedynie ocenić czy sposób w jaki pracownicy placówki zastosowali środki przymusu bezpośredniego był poprawny technicznie, bezpieczny i zgodny z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

Analiza nagrań monitoringu, których zapis zawiera jedynie wizję i nie jest zapisywana fonia nie daje możliwości, jednoznacznego stwierdzenia, że przymus bezpośredni był stosowany w stosunku do pacjentów, którzy wchodzili jedynie w dyskusję z pracownikami izby. Zaznaczyć należy, że wobec osób wdających się jedynie w dyskusję z pracownikami izby nie są stosowane środki przymusu bezpośredniego.

Dopuszczenie się zamachu na życie i zdrowie swoje i innych osób może stanowić efekt zażytych środków psychoaktywnych, zmieniających świadomość i jest przejawem agresji, natomiast wprowadzona przez ustawodawcę możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego, istnieje dla zapobieżenia jej tragicznym skutkom i zapewnienia bezpieczeństwa osób.

Żaden przepis prawa nie zabrania funkcjonariuszom Policji udzielania pomocy pracownikom placówki w podejmowanych czynnościach w przypadku osób nadmiernie pobudzonych, agresywnych czy niebezpiecznych. Natomiast kwestia użycia kajdanek przez funkcjonariuszy Policji uregulowana jest w aktach prawnych regulujących zasady pracy Policji.

W placówce prowadzony jest rejestr środków przymusu bezpośredniego zarówno w wersji papierowej jak i elektronicznej, a zapis monitoringu z unieruchomienia jest kontrolowany i przeglądany przez kierownika w sytuacji gdy jest to konieczne i niezbędne. W obowiązujących przepisach prawa nie znajduje się delegacji nakładającej na pracowników izby obowiązku stałego nadzoru i analizy nagrań z każdego zastosowania przymusu bezpośredniego. Gdyby ustawodawca uznał że jest to niezbędne to przepis prawa przewidywałby takie rozwiązanie.

Określenia „inne” przy wyborze rodzaju zastosowanego środka przymusu w systemie komputerowym odnosi się do okoliczności przewidzianych w art. 42 ust. 7 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, tj. sytuacji w której stosowanie

przymusu bezpośredniego przewidzianego w innych przepisach jest dopuszczalne jedynie po uprzednim bezskutecznym zastosowaniu przymusu bezpośredniego przewidzianego w ustawie lub gdyby jego zastosowanie było niecelowe. Zaznaczyć należy, że taka forma przymusu bezpośredniego jest stosowana incydentalnie, w sytuacjach nadzwyczajnych. W omawianym przypadku zapis w karcie ewidencyjnej jest prawidłowy - „unieruchomienie”, natomiast wybór opcji „inne” w systemie komputerowym wynikał z omyłki pracownika.

Personelowi placówki zwrócono uwagę na konieczności skrupulatnego prowadzenia dokumentacji, ze szczególnym uwzględnieniem dokumentacji dotyczącej przymusu bezpośredniego, tak aby była rzetelna, kompletna i spójna zarówno wersji papierowej jak i systemie komputerowym.

Nie prawdą jest jakoby kadra kierownicza placówki nie umiała udzielić odpowiedzi na pytanie czym jest kategoria „inne” w systemie informatycznym. Kadra kierownicza zapytana o konkretny przypadek udzieliła odpowiedzi, że musi w tym celu sprawdzić dokumentację aby odpowiedzieć na pytanie.

Ad. Zalecenia

Dyrektorowi Szczecińskiemu Centrum Profilaktyki Uzależnień SCPU zaleca się:

1. dokumentowanie w formie fotograficznej obrażeń pacjentów za ich zgodą

Uzyskanie oświadczenia woli, którego treścią jest zgoda na wykonanie dokumentacji fotograficznej od osoby znajdującej się pod wpływem środków zmieniających świadomość (alkohol, narkotyki) skutkuje jego nieważnością.

Mając na uwadze, że powyższe zalecenie jest niezgodne z obowiązującymi normami prawnymi, nie będzie ono realizowane przez pracowników tej jednostki. Szczegółowe wyjaśnienia znajdują się na stronie 4.

2. pouczenie personelu medycznego o konieczności skrupulatnego prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów (ewentualne obrażenia powinny być opisywane i nanoszone na schematy ludzkiego ciała)

Zgodnie z zaleceniem KMPT przypomniano personelowi medycznemu o konieczności skrupulatnego prowadzenia dokumentacji medycznej.

3. przeprowadzanie badania medycznego pacjentów w gabinecie lekarskim, z poszanowaniem intymności, godności i poufności osoby badanej

Wywiad oraz badanie lekarskie przeprowadzane są w pomieszczeniu znajdującym się bezpośrednio przy gabinecie lekarskim. Jest to pomieszczenie wolne od obecności osób trzecich z wyłączeniem pracownika sprawującego opiekę na pacjentem. Badanie przeprowadzane jest z poszanowaniem intymności, godności i poufności osoby badanej.

Dodatkowo, w celu zwiększenia komfortu i poufności przeprowadzonego badania, przy wejściu do pomieszczenia zamontowana została zasłona. Przedmiotowa praktyka ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta oraz lekarza.

4. przeszkolenie pracowników z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego

Pracownicy tut. jednostki w 2024 roku odbyli łącznie 39 szkoleń (miękkich i twardych) z zakresu między innymi przeciwdziałania przemocy, ochrony małoletnich, profilaktyki uzależnień itp. Żaden przepis prawa nie nakłada na pracowników SCPU obowiązku przeszkolenia z praktycznego stosowania Protokołu stambulskiego. W naszej ocenie szkolenia, które przeprowadzone były dla pracowników naszej jednostki miały wymiar praktyczny.

Jednocześnie informujemy, że rozważymy możliwość przeprowadzenia ww. szkolenia.

5. przypomnienie pracownikom Izby o zasadach stosowania środków przymusu bezpośredniego oraz przeprowadzenie dodatkowego szkolenia z humanitarnego stosowania tego typu środków

Pracownicy co najmniej raz w roku przechodzą praktyczne i teoretyczne szkolenia z ww. zakresu. Osoby szkolące są wieloletnimi praktykami. Zalecenie jest realizowane.

6. wdrożenie mechanizmów kontroli nad stosowanym przymusem bezpośrednim w placówce oraz prowadzeniem rejestru z jego stosowania

W placówce prowadzony jest rejestr środków przymusu bezpośredniego zarówno w wersji papierowej jak i elektronicznej, a zapis monitoringu z unieruchomienia jest kontrolowany i przeglądany przez kierownika wyrywkowo oraz w sytuacji gdy jest to konieczne i niezbędne. Żaden przepis prawa nie nakłada na nas obowiązku stałego nadzoru i analizy nagrań z każdego zastosowania przymusu bezpośredniego. Gdyby ustawodawca uznał, że jest to niezbędne to przepis prawa przewidywałby takie rozwiązanie.

7. odnotowywanie w dokumentacji pacjentów będących cudzoziemcami stopnia komunikatywności w języku polskim oraz w jakim języku nastąpiło poinformowanie o przysługujących prawach; ponadto w przypadku składania przez cudzoziemców podpisów w dokumentacji (np. podczas przekazywania depozytu) zaleca się odnotowanie informacji o zapoznaniu z treścią dokumentu w języku zrozumiałym dla podpisującego

Art. 39¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wymienia enumeratywnie zakres danych osób doprowadzonych, jakie placówka może przetwarzać i nie znajduje się tam informacja

o stopniu w jakim pacjent znał język polski. Przepisy prawa nie pozwalają na gromadzenie danych o stopniu znajomości języka polskiego, poza tym żaden z pracowników nie posiada kompetencji do takiej oceny.

Prawnicy izby porozumiewają się z osobami obcojęzycznymi w językach angielskim, niemieckim, rosyjskim, ukraińskim, arabskim oraz migowym. Jeżeli na dyżurze pracownicy/lekarze nie znają danego języka, stosują alternatywne środki komunikacji, tj. np. używają translatorów lub symulatorów językowych.

W przeszłości jednostka posiadała procedury przetłumaczone na język angielski, niemiecki i ukraiński, jednak praktyka pokazała, że pacjenci nie chcieli z nich korzystać i preferowali rozmowę. Wzory dokumentów zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia zostały sporządzone w języku polskim.

8. wyeksponowanie danych teleadresowych instytucji stojących na straży praw człowieka (Rzecznika Praw Obywatelskich, wybranych organizacji pozarządowych, np. Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, oraz właściwego miejscowo sądu i prokuratury)

Zrealizowano zalecenie dotyczące wyeksponowania danych teleadresowych.

Pacjent przed opuszczeniem placówki zawsze jest informowany przez kierownika zmiany o środkach odwoławczych (zażalenie na doprowadzenie, zatrzymanie) oraz otrzymuje przedmiotowe informacje na rachunku za pobyt w jednostce. Informacje o trybie skargowym znajdują się także na stronach BIP jednostki.

9. poszerzenie katalogu szkoleń oferowanych personelowi o zagadnienia związane z prawami człowieka i humanitarnym traktowaniem pacjentów, kontaktem z trudnym pacjentem, deeskalacją konfliktów, sposobami radzenia sobie ze stresem i agresją, problematyką wypalenia zawodowego oraz metodami przeciwdziałania temu zjawisku

Szkolenia realizowane w placówce są odpowiedzią na potrzeby pracowników, które są omawiane z pracownikami na spotkaniach czy zebraniach. W 2024 roku wszyscy pracownicy SCPU wzięli udział w łącznie 89 szkoleniach/konferencjach/warsztatach.

10. rozważenie zapewnienie pracownikom częstszych superwizji prowadzonych przez zewnętrznego eksperta

Liczba godzin superwizji została ustalona przez superwizora (po konsultacji z pracownikami) i zaakceptowana przez dyrektora. Żaden przepis prawa nie określa obowiązku przeprowadzania superwizji dla pracowników izby wytrzeźwień ani jej liczby.

11. dokonanie zmian w zakresie obowiązków określonych w umowach pracowników w ten sposób, aby odpowiadały one stanowisku zajmowanemu przez daną osobę oraz aby pracownicy posiadali kwalifikacje wymagane dla danego stanowiska

Zrealizowano – zakresy obowiązków zostały doprecyzowane zgodnie z wymaganiami i kwalifikacjami.

12. zakupienie jednorazowej bielizny, w tym biustonoszy, i wydawanie jej doprowadzonym osobom w razie konieczności odebrania im ich własnej

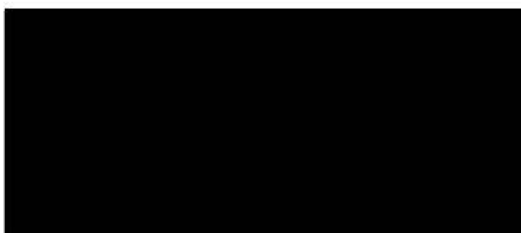
Pacjenci izby niechętnie korzystają z bielizny jednorazowej. Poza tym, na stanie jednostka posiada nową bieliznę, którą otrzymała z darów czy od współpracujących organizacji (w tym PCK). Jednocześnie zgodnie z zaleceniami dokonaliśmy zakupu jednorazowej bielizny.

13. umożliwienie zatrzymanym posiadania przy sobie sprzętu ortopedycznego; dopiero gdy z zachowania osoby zatrzymanej wynika, że sprzęt jest wykorzystywany niewłaściwie, zaleca się zabezpieczenie go w depozycie i odnotowanie tego faktu w dokumentacji

Zalecenie nie będzie realizowane z uwagi na bezpieczeństwo pozostałych pacjentów przebywających w sali. Nikt nie jest w stanie przewidzieć zachowania pacjenta po środkach psychoaktywnych. Opiekunowie w sposób szczególny, z większą częstotliwością i uwagą monitorują pacjentów z niepełnosprawnościami, tak aby w razie konieczności niezwłocznie zapewnić realizację ich potrzeb np. poprzez podawanie wody, odprowadzanie do toalety (asekuracja, podanie wózka).

Uwagi końcowe

Ocena funkcjonowania tut. jednostki przedstawiona w przedmiotowym raporcie nie jest rzetelna i obiektywna. Niektóre zalecenia nie wynikają z żadnego aktu prawnego ani dobrej praktyki. W raporcie nie opisano również wielu działań, które nie wynikają z przepisów prawa, a są realizowane w jednostce i mają na celu poprawę jakości opieki nad pacjentem i podniesienie kompetencji pracowników – w tym procedury języka migowego, licznych szkoleń, utworzenie punktu konsultacyjnego, telefonu zaufania, ogrzewalni dla osób w kryzysie bezdomności, tworzeniu grup wsparcia, grup samopomocowych itp.





Warszawa, 10-07-2025 r.

**BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH**

Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur

KMP.574.3.2024.KB

Pani

Adriana Brzeźniak-Misiuro

Dyrektor Szczecińskiego Centrum

Profilaktyki Uzależnień

Szanowna Pani Dyrektor,

w nawiązaniu do odpowiedzi na raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, uprzejmie dziękuję za przedstawienie w sprawie swojego stanowiska. Na wstępie pragnę podkreślić, że wdrożenie zaleceń KMPT daje szansę na minimalizowanie ryzyka niewłaściwego traktowania osób pozbawionych wolności, służy poprawie standardów pracy personelu oraz budowie kultury instytucjonalnej, skoncentrowanej na ochronie praw człowieka. Dlatego też cieszę się, że wyraziła Pani gotowość wprowadzenia ulepszeń w niektórych kwestiach, stosownie do kierunku zaproponowanego przez KMPT. Jednakże podniesione przez Panią zarzuty dotyczące zawartych w raporcie ustaleń, wymagają uzupełniającego komentarza.

Wizytacja KMPT w miejscu pozbawienia wolności ma charakter zapobiegawczy i stanowi uzupełnienie prac Podkomitetu ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT). Krajowy Mechanizm nie jest jednak organem śledczym. Nie rozpatruje też skarg. Celem wizytacji KMPT jest identyfikowanie czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tortur oraz innego okrutnego, nieludzkiego i poniżającego traktowania albo karania osób pozbawionych wolności oraz przedstawienie praktycznych zaleceń mających na celu ich wyeliminowanie.

Protokół fakultatywny do Konwencji w sprawie zakazu stosowania tortur oraz innego okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania albo karania (dalej jako: OPCAT) obliguje kierownictwo wizytowanych placówek do analizy rekomendacji KMPT i nawiązania z nim dialogu na temat możliwych środków ich realizacji (art. 22). Z kolei formułując swoje wnioski i zalecenia, KMPT bierze pod uwagę nie tylko przepisy prawa krajowego, ale przede wszystkim międzynarodowe standardy praw człowieka, w szczególności standardy ONZ. Warto jednak podkreślić, że rekomendowanie rozwiązań, wynikających ze standardów międzynarodowych służy zwiększeniu ochrony osób pozbawionych wolności przed torturami i innymi przejawami niehumanitarnego, poniżającego traktowania albo karania. Jednocześnie wiele zaleceń nie wymaga zmiany obowiązującego prawa i tylko wyłącznie od woli kierownictwa wizytowanych placówek zależy, czy ochrona osób pozbawionych wolności przed niewłaściwym traktowaniem zostanie zwiększona, czy też nie.

Odnosząc się do problemu związanego z utrudnianiem mandatu KMPT. Podczas wizytacji placówki delegacji KMPT odmówiono dostępu do pomieszczeń placówki, ponieważ Pani Dyrektor nie było na miejscu. Przedstawiciele KMPT w tym czasie nie mogli wykonać żadnych czynności i byli zmuszeni oczekiwać na Pani zgodę, aby móc wejść na teren placówki, pomimo okazanych pracownikom placówki stosownych legitymacji i upoważnień służbowych. Powyższe działanie należy uznać za naruszenie ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich¹ oraz art. 20 OPCAT². Na ich podstawie należy umożliwić delegacji KMPT wejście na teren wizytowanej jednostki możliwie jak najszybciej, wszelkie opóźnienia w tym zakresie nie powinny mieć miejsca. Tym bardziej nie powinny być one związane z koniecznością zgłoszenia wizytacji KMPT do Wydziału Audytu i Kontroli Urzędu Miasta, Inspektora Ochrony Danych Osobowych czy wyrażenia zgody oraz obecnością na miejscu osoby Dyrektora placówki.

Na podstawie powyższych przepisów KMPT posiada również możliwość odbywania prywatnych rozmów bez świadków z osobami pozbawionymi wolności, bądź osobiście, bądź poprzez tłumacza, jeśli uznane to zostanie za niezbędne, jak również z każdą inną osobą, co do której KMPT uzna, że może ona dostarczyć stosownych informacji. Wizytujący mają swobodę wyboru osób, z którymi zechce odbyć rozmowę. Każdorazowo przedstawiciele KMPT przed rozpoczęciem rozmowy

¹ Dz. U. z 2024 r. poz. 1264.

² Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192.

informują rozmówców o dobrowolności udziału w tej czynności oraz o możliwości przerwania jej w dowolnym momencie, jeśli osoba zmieni zdanie w czasie jej trwania. Przedstawiciele KMPT każdorazowo w oparciu o subiektywne poczucie bezpieczeństwa podejmują decyzję o przebywaniu w pomieszczeniu z osobą będącą pod wpływem substancji psychoaktywnej bez obecności personelu. Doświadczenie KMPT wskazuje również, że obecność pracowników placówki podczas rozmowy źle wpływa na budowanie właściwej więzi z rozmówcą. W obecności pracownika placówki osoba pozbawiona wolności może nie czuć się na tyle swobodnie, by opowiedzieć o sposobie, w jaki była traktowana oraz udzielić pełnych informacji dotyczących swojego stanu zdrowia. Opinia Pani Dyrektor wyrażona w odpowiedzi na raport jakoby przedstawiciele KMPT przymuszali osoby przebywające w placówce do rozmów nie miała miejsca w rzeczywistości.

Odnosząc się do problemu charakterystyki placówki, podczas wizytacji KMPT podkreślił, że w centrum zainteresowania pozostaje Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w zakresie w którym przyjmowane są osoby do wytrzeźwienia. Nie ma zatem obowiązku wspominać o każdej aktywności prowadzonej przez Pani placówkę. Wskazane przez Panią nieprawidłowości w zakresie nieprecyzyjnego wykazania w raporcie liczba zatrudnionych w placówce wynikają z przedstawionych przez pracowników dokumentów w dniu wizytacji.

Odnosząc się do problemu dokumentowania obrażeń oraz badań lekarskich KMPT podtrzymuje swoje stanowisko. Badanie lekarskie przeprowadzane w pomieszczeniu znajdującym się w sąsiedztwie gabinetu lekarskiego w obecności innych pracowników, polegające jedynie na obejrzeniu ciała osoby badanej przez lekarza podczas zmiany odzieży pacjenta w ocenie KMPT nie spełnia swojej roli. Jest powierzchowne, krótkie, bez możliwości poufnej rozmowy z personelem. Nie spełnia swojej zapobiegawczej funkcji, która polegać ma na wykryciu i udokumentowaniu oznak tortur i innych form poniżającego traktowania.

KMPT nie kwestionuje zasad bezpieczeństwa zarówno pacjenta jak i lekarza, jednak decyzja o konieczności uczestnictwa pracownika podczas takiego badania powinna być podejmowana w oparciu o indywidualną ocenę stanu pacjenta oraz jego zachowania w stosunku do lekarza a nie być praktyką stosowaną wobec każdego pacjenta. Ponadto należy zaznaczyć, że gabinet lekarski znajdujący się w placówce w której docelowo mają przebywać osoby nietrzeźwe powinien być przystosowany do przebywania w nim osób pod wpływem alkoholu. Niezrozumiałe jest więc stwierdzenie, zawarte w Pani odpowiedzi, że „znajdują się w nim narzędzia i sprzęty

medyczne, które w rękach osoby nietrzeźwej mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia, życia lekarza i samego pacjenta”.

Pomieszczenia placówki powinny być wykorzystywane zgodnie z ich przeznaczeniem do obsługi osób nietrzeźwych a nie spełniać takie zadanie jedynie w teorii.

W ocenie KMPT forma dokumentowania obrażeń określona w Protokole stambulskim³ jest konieczna we wszystkich miejscach detencji. Celem badania jest bowiem nie tylko ustalenie stanu zdrowia danej osoby, lecz również ujawnienie i odpowiednie udokumentowanie wszelkich śladów mogących świadczyć o poddaniu jej przemocy. Brak udokumentowania może prowadzić do sytuacji, gdy osobie pozbawionej wolności bardzo trudno będzie udowodnić fakt niewłaściwego traktowania, np. ze strony doprowadzających ją do placówki osób. Przedstawiciele personelu medycznego, jako osoby dysponujące specjalistyczną wiedzą oraz mające bezpośredni kontakt z potencjalną ofiarą przemocy, powinni wykazać się zatem szczególnym zainteresowaniem w zakresie występujących u pacjentów dolegliwości i śladów na ciele.

Sposób dokumentowania obrażeń oprócz map ciał powinien być wzbogacony również o dokumentację fotograficzną obrażeń za zgodą tej osoby. Jeśli istnieje uzasadniona obawa, iż ze względu na przebywanie takiej osoby pod wpływem substancji psychoaktywnych jej oświadczenie będzie skutkowało nieważnością, należy dokładnie opisać obrażenia na mapie ciała wraz z godziną jej sporządzenia, a fotografię wykonać w momencie wytrzeźwienia pacjenta. Na fotografii powinien być znacznik czasu, który pozwoli na porównanie zmian w wyglądzie obrażeń pomiędzy czasem opisu z mapy ciała a ich wyglądem na fotografii.

Taka praktyka właściwa jest również w przytoczonej przez Panią sytuacji w poprzednim piśmie., W raporcie znajduje się także informacja, że w placówce przebywał pacjent posiadający siniaki, które nie były opisane w dokumentacji medycznej i zaznaczone na mapie ciała. W tym miejscu należy zauważyć, że momencie przyjęcia pacjent mógł nie mieć na ciele siniaków, które mogły uwidocznic się po kilku godzinach od przyjęcia do placówki. W ocenie lekarza siniaki zazwyczaj stają się

³ Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-protokol-stambulski-nowa-wersja-tlumaczenie-ms-odpowiedz-kolejna>.

widoczne kilka godzin po urazie, a ich intensywność może wzrosnąć w ciągu pierwszych 24 godzin". Brak siniaków nie oznacza, że we wczesnej fazie nie ma zaczerwienienia wskazującego na uderzenie.

Badanie lekarskie i właściwe dokumentowanie urazów stwierdzonych podczas badania uważane jest za podstawową i minimalną gwarancję chroniącą przed torturami i przemocą, silnie podkreślaną przez międzynarodowe instytucje monitorujące traktowanie osób pozbawionych wolności- Podkomitet ds. Prewencji Tortur ONZ (SPT)⁴ oraz Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT)⁵.

Odnosząc się do problemu przebywania funkcjonariuszy na terenie placówki, KMPT stoi na stanowisku, że rola funkcjonariuszy doprowadzających powinna się kończyć w momencie przyjęcia osoby do placówki. Tym bardziej nie powinni oni brać udziału w zastosowaniu wobec pacjentów przymusu bezpośredniego na terenie placówki, m.in. unieruchomienia przy użyciu pasów. Prawdą jest, że żaden przepis prawa nie zabrania funkcjonariuszom Policji udzielania pomocy pracownikom placówki w podejmowanych czynnościach w przypadku osób nadmiernie pobudzonych, agresywnych czy niebezpiecznych. Postępowanie takie rodzi obawy związane z właściwym dokumentowaniem stosowanych w takich okolicznościach środków przymusu bezpośredniego przez funkcjonariuszy na terenie izby oraz ponoszenia odpowiedzialności za zdarzenia nadzwyczajne z udziałem pacjenta.

W związku z powyższym KMPT zwraca się z prośbą odniesienia się do poniższych kwestii:

- 1) w którym momencie osoba zatrzymana staje się pacjentem Szczycieńskiego Centrum Uzależnień ?

⁴ Zob. Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/1, § 45-48; Raport SPT z wizyty na Ukrainie, CAT/OP/UKR/3, § 57-61; Raport SPT z wizyty w Peru, CAT/OP/PER/1, § 20; Raport SPT z wizyty w Szwecji, CAT/OP/SWE/1, § 62-64.

⁵ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT).

Zob. Drugie Sprawozdanie Ogólne, CPT/Inf (92) 3, § 36-38; Raport CPT z wizyty w Polsce, CPT/Inf (2014) 21, § 26, 30.

- 2) czy użyte środki przymusu bezpośredniego wobec pacjenta przez funkcjonariuszy są odnotowywane w prowadzonym w placówce rejestrze stosowania środków przymusu bezpośredniego ?
- 3) kto ponosi odpowiedzialności za zdarzenie nadzwyczajne na skutek działań podjętych przez funkcjonariuszy Policji w momencie, gdy osoba pozbawiona wolności będzie już pacjentem Izby wytrzeźwień ?

W obowiązujących przepisach prawa nie ma zapisu nakładającego na pracowników izby obowiązku każdorazowej analizy zapisów monitoringu wizyjnego w przypadku stosowania środków przymusu bezpośredniego. Jednak to Dyrektor jest odpowiedzialny za funkcjonowanie placówki oraz sprawowanie kontroli nad prawidłowością wywiązywania się podległych mu pracowników ze swoich zadań. Ma to szczególne znaczenie z uwagi na kontakt pracowników z osobami będącymi pod wpływem alkoholu oraz głęboko ingerujące w wolność człowieka jak stosowanie wobec niego przymusu bezpośredniego. W opinii KMPT wprowadzenie mechanizmu nadzoru nad stosowanym w placówce przymusu bezpośredniego pozwoli uniknąć nieprawidłowości w stosowaniu tych środków obecnie a także podniesie jakość świadczonych usług w przyszłości.

Zastrzeżenia KMPT dotyczące sposobu prowadzenia rejestru stosowanego przymusu bezpośredniego dotyczyły wybierania opcji „inne” w systemie z którego pochodził wydruk udostępniony wizytującym. Określenie to wprowadza wątpliwości co do tego, który środek został faktycznie zastosowany wobec pacjenta. W samym rejestrze brakowało również wpisów dotyczących okoliczności zakończenia stosowanego środka. Takie nieprawidłowości nie miały charakteru incydentalnego bowiem znajdowały się w większości analizowanej dokumentacji.

Odnosząc się do problemu tłumaczeń dokumentów na języki obce. W kontekście prawa do informacji, KMPT pragnie nadmienić, że prawo do informacji stanowi podstawową gwarancję prewencji tortur. Otrzymanie przez osobę pozbawioną wolności zrozumiałych i aktualnych informacji o istotnych kwestiach, np. przysługujących prawach, obowiązujących procedurach, sposobie składania skarg, zwiększa poczucie bezpieczeństwa, pozwala odgrywać aktywną rolę w zabezpieczeniu własnych praw, ułatwia dostęp do mechanizmów skargowych, przez co pełni rolę prewencyjną w zapobieganiu przemocy. Szczególnie istotna jest tutaj właśnie sytuacja

cudzoziemców, którzy najczęściej nie znają języka polskiego oraz prawa i procedur obowiązujących w Polsce.

Znaczenie prawa do informacji podkreślają też Podkomitet ONZ ds. Prewencji Tortur (SPT) oraz Europejski Komitet ds. Zapobiegania Torturom oraz Nieludzkiemu i Poniżającemu Traktowaniu albo Karaniu (CPT).

SPT rekomenduje, by każda osoba pozbawiona wolności była już na początku zatrzymania informowana ustnie i pisemnie o powodzie jej zatrzymania oraz prawach, które jej przysługują. Pouczenie powinno być dokonane w języku, który zatrzymany może zrozumieć, sam zaś fakt odnotowany w dokumentacji.

CPT wskazuje, że wszystkie osoby zatrzymane powinny być w pełni informowane o przysługujących im fundamentalnych prawach, od samego początku pozbawienia wolności. Szczególny nacisk powinien zostać położony na zapewnienie, by osoby zatrzymane były w stanie zrozumieć treść przysługujących im praw.

Skuteczne realizowanie tego prawa nie wymaga zmiany karty ewidencyjnej,

można sporządzić w tym celu np. stosowną notatkę służbową. KMPT podtrzymuje swoje stanowisko i zaleca odnotowywanie w dokumentacji ewentualnych trudności w komunikacji z cudzoziemcem, jak również informacji, w jakim języku komunikuje się cudzoziemiec oraz czy i w jaki sposób nastąpiło tłumaczenie.

Odnosząc się do problemu szkoleń Krajowy Mechanizm wyraża uznanie dla liczby odbytych szkoleń przez pracowników Szczecińskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień w roku 2024. 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 także szkolenia z umiejętności miękkich. Uczestnictwo w takich szkoleniach jest okazją dla pracowników do uzupełnienia oraz doskonalenia takich umiejętności jak: komunikatywność, odporność na sytuacje trudne i stresujące, elastyczność, asertywność, kultura osobista, praca w grupie, akceptowanie konstruktywnej krytyki, podejmowanie decyzji, a także pewność siebie.

Te umiejętności są wyjątkowo przydatne w pracy z ludźmi, gdzie liczy się empatia, zrozumienie, zaangażowanie, wzajemne interakcje, jak również tworzenie i podtrzymywanie dobrych relacji oraz sprawne komunikowanie się. W związku z powyższym KMPT każdorazowo 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.

Mając powyższe na uwadze, żywię nadzieję, że zaproponowane w raporcie zalecenia zostaną wdrożone w celu zapewnienia osobom zatrzymanym do wytrzeźwienia jak najlepszego standardu świadczonych usług, przy pełnym poszanowaniu ich praw i godności.

Działając na podstawie art. 20 i art. 22 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.⁶ oraz art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich⁷ uprzejmie proszę o ustosunkowanie się do niniejszego pisma, w tym udzielenie informacji dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego przez funkcjonariuszy Policji na terenie placówki, w terminie 14 dni od daty jego otrzymania.

Z poważaniem

Rafał Kulas

Dyrektor Zespołu

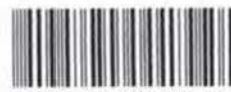
/-wydano i podpisano elektronicznie/

⁶ Dz. U. z 2007 r. Nr 30, poz. 192.

⁷ Dz. U. z 2024 r. poz. 1264.



Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień
ul. J.H. Dąbrowskiego 22-23
70-100 Szczecin
tel. +4891 4836923, fax +4891 4837016
www.miw.szczecin.pl



RPW/60131/2025 P
Data: 2025-08-07

Szczecin, dnia 31.07.2025 r.

SCPU.D.0710.3.2025.AB. 163

**Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur
al. Solidarności 77
00-090 Warszawa**

BIURO RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH	
WPL.	2025 -08- 07
ZAL	NR

Dotyczy: KMP.574.3.2024.KB

Szczecińskie Centrum Profilaktyki Uzależnień w odpowiedzi na Państwa pismo z dnia 10.07.2025 r. uprzejmie informuje, że podtrzymuje swoje stanowisko wyrażone piśmie z dnia 11.02.2025 r. będącego odpowiedzią na Raport Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur z wizytacji w tut. placówce. Zawarte w raporcie KMPT zalecenia wynikające z obowiązujących przepisów prawa zostały wdrożone i są obecnie realizowane.

W odniesieniu do kwestii poruszonych w ostatnim piśmie, a dotyczących stosowania środków przymusu bezpośredniego, uprzejmie informuję, co następuje:

1. Osoba doprowadzona do wytrzeźwienia staje się pacjentem SCPU po przeprowadzeniu oceny stanu zdrowia oraz po wypełnieniu i podpisaniu wymaganej dokumentacji.
2. W prowadzonym w naszej placówce rejestrze stosowania środków przymusu bezpośredniego dotychczas nie odnotowywano (lub robiono to incydentalnie) informacji o udziale funkcjonariuszy służb w czynnościach wykonywanych przez pracowników SCPU. W związku z Państwa sugestią, informacja o ewentualnej pomocy funkcjonariuszy przy stosowaniu środków przymusu bezpośredniego będzie każdorazowo uwzględniana w dokumentacji.
3. W sytuacji, gdy osoba pozbawiona wolności zostaje formalnie przyjęta jako pacjent Szczecińskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień (po przeprowadzeniu oceny stanu zdrowia i dopełnieniu wymaganych formalności), odpowiedzialność za podejmowane wobec niej działania w czasie pobytu w placówce ma charakter współdzielony – pomiędzy personel placówki a funkcjonariuszy Policji, jeżeli ci ostatni podejmują jakiegokolwiek interwencje na terenie izby.

W przypadku zaistnienia zdarzenia nadzwyczajnego z udziałem funkcjonariuszy Policji, może zostać wszczęte postępowanie wyjaśniające prowadzone przez Policję – zarówno w ramach wewnętrznych procedur kontrolnych, jak i na skutek pisma lub skargi osoby zainteresowanej.

Placówka nie prowadzi własnych postępowań w takich przypadkach, jednak w razie potrzeby udostępnia odpowiednim organom posiadaną dokumentację i materiały dowodowe.

Należy również zauważyć, że obowiązujące przepisy prawne w zakresie funkcjonowania izb wytrzeźwień nie nadążają za dynamicznie zmieniającą się rzeczywistością. O ile w przeszłości do izb wytrzeźwień trafiały głównie osoby pod wpływem alkoholu, obecnie coraz częściej są to osoby pod wpływem alkoholu w połączeniu ze środkami psychoaktywnymi – nierzadko zachowujące się agresywnie, impulsywnie lub nieprzewidywalnie. W takich sytuacjach środki przymusu bezpośredniego, jakie ustawowo przysługują personelowi placówki, mogą być niewystarczające do zapewnienia bezpieczeństwa zarówno tej osobie, jak i innym pacjentom oraz personelowi.

4. Zgodnie z zaleceniami KMPT w placówce wprowadzono mechanizm kontroli nad stosowaniem środków przymusu bezpośredniego. Zapisy monitoringu wizyjnego dokumentujące ich zastosowanie są systematycznie analizowane pod kątem ewentualnych nieprawidłowości.
5. W trosce o realizację praw osób nieposługujących się językiem polskim, przygotowano informacyjne karty pobytu w placówce, zawierające zasady funkcjonowania SCPU oraz prawa osoby doprowadzonej. Karty te dostępne są w językach: angielskim, niemieckim, ukraińskim, rosyjskim, hiszpańskim oraz arabskim.
6. Możliwość wdrożenia pozostałych rekomendowanych przez KMPT rozwiązań – ukierunkowanych na dalszą minimalizację ryzyka niewłaściwego traktowania pacjentów oraz podniesienie standardów pracy personelu – będzie każdorazowo analizowana pod kątem ich zgodności z obowiązującymi przepisami prawa oraz uwarunkowaniami organizacyjnymi placówki.

URO
ZNIPI



Zastępca Prezydenta Miasta Szczecin

Marcin Biskupski

pl. Armii Krajowej 1, 70-456 Szczecin

tel. + 4891 42 45 208

mbiskupski@um.szczecin.pl • www.szczecin.eu

Szczecin, 2025-02-13

Znak: WSS-IV.8141.11.2024.MS

**Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich
Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur
Al.Solidarności 77
00-090Warszawa**

W odpowiedzi na pismo znak: KMP.574.3.2024.KB z dnia 10 stycznia 2025 r. dotyczące raportu z wizytacji Szczecińskiego Centrum Profilaktyki Uzależnień przeprowadzonej przez Krajowy Mechanizm Prewencji Tortur informuję, że przeanalizowano treść przedmiotowego raportu i wskazane w nim ustalenia zostaną uwzględnione w ramach prowadzonego nadzoru.

Jednocześnie, mając na uwadze konieczność stałego podnoszenia jakości usług społecznych, informuję, że środki z budżetu Gminy Miasto Szczecin na realizację zaleceń wymagających dodatkowych nakładów finansowych będą zabezpieczane odpowiednio do potrzeb i posiadanych możliwości budżetowych.

2 powołaniem,

ZASTĘPCA PREZYDENTA MIASTA

Marcin Biskupski