

Warszawa, dnia 9 maja 2012 r.

RPO-697430-720.7/VII/12/KM

**Raport**  
**Krajowego Mechanizmu Prewencji**  
**z wizytacji**  
**Izby Wyrzeźwień w Toruniu**  
**(wyciąg)**

**1. Wstęp**

Na podstawie artykułu 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. 2007 r. Nr 30, poz. 192) oraz działając z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich, w dniu 27 lutego 2012 r., do Izby Wyrzeźwień w Toruniu (dalej: Izba lub placówka), udali się pracownicy Zespołu „Krajowy Mechanizm Prewencji” (dalej: KMP)

Celem wizytacji zapobiegawczej Krajowego Mechanizmu Prewencji, było sprawdzenie na miejscu sposobu traktowania osób doprowadzonych do wyrzeźwienia, dokonując oceny pod względem ich ochrony przed torturami oraz innym okrutnym, niehumanitarnym lub poniżającym traktowaniem.

W ramach wizytacji:

- przeprowadzono rozmowy na temat funkcjonowania Izby z dyrektorem placówki oraz pracownikami pełniącymi dyżur w Izbie podczas wizytacji;
- dokonano oglądu wszystkich pomieszczeń Izby użytkowanych przez pacjentów;
- zapoznano się z nagraniem z monitoringu z zastosowania przymusu bezpośredniego.

Dokonane w oparciu o powyższe czynności ustalenia przedstawiciele Krajowego Mechanizmu Prewencji przekazali dyrektorowi Izby Wytrzeźwień w Toruniu oraz wysłuchali jej uwag i wyjaśnień.

Ponadto, po zakończeniu wizytacji przeanalizowano Regulamin organizacyjny Miejskiego Ośrodka Edukacji i Profilaktyki Uzależnień, Prawa osób przebywających w Izbie Wytrzeźwień w Toruniu, Zasady podwyższonego reżimu sanitarnego, Zarządzenie nr 1 Dyrektora Miejskiego Ośrodka Edukacji i Profilaktyki Uzależnień, z dnia 23 marca 2010 r. dotyczące umieszczania w Izbie osób małoletnich, sprawozdanie za 2011 rok, które Izba składa corocznie Ministrowi Zdrowia oraz protokół z kontroli wyposażenia ambulatorium Miejskiego Ośrodka Edukacji i Profilaktyki Uzależnień w Toruniu, przeprowadzonej w dniu 13 grudnia 2011 r. przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia. Ponadto, dokonano analizy wybranych nagrań z monitoringu zastosowania przymusu bezpośredniego.

## **2. Charakterystyka Izby**

Izba Wytrzeźwień w Toruniu funkcjonuje w ramach Miejskiego Ośrodka Edukacji i Profilaktyki Uzależnień (zwanego dalej Ośrodkiem). W strukturze organizacyjnej Ośrodka funkcjonują następujące działy merytoryczne: Dział Profilaktyki i Wsparcia, Dział Edukacyjno - Szkoleniowy, Izba Wytrzeźwień. Pojemność Izby wynosi obecnie 23 miejsca.

Zakres wizytacji prewencyjnej obejmował ocenę sposobu postępowania z osobami doprowadzonymi w celu wytrzeźwienia, z tego też powodu w Raporcie ograniczono się do przedstawienia sytuacji osób przebywających w Izbie Wytrzeźwień.

Osoby w stanie nietrzeźwości dowożone są z terenu Torunia oraz z 34 gmin, które podpisały stosowne porozumienie o świadczenie tego rodzaju usług.

Opłata za pobyt w placówce wynosi 250 zł. Jeżeli osoba umieszczona dysponuje gotówką, dokonuje się potrącenia należności za pobyt. Ściągalność opłat od pacjentów szacuje się na ok. 36%.

W dniu wizytacji w Izbie przebywało 7 pacjentów. W związku z tym, iż żaden z nich nie był zwalniany z placówki podczas przeprowadzania czynności wizytacyjnych, przedstawiciele KMP nie przeprowadzili indywidualnych rozmów.

### **3. Personel Izby**

Opieka nad przebywającymi w placówce osobami zorganizowana jest w systemie dwuzmianowym. W skład zmiany porannej (7<sup>00</sup> – 15<sup>00</sup>) wchodzi lekarz, depozytariusz, porządkowa i opiekun, zaś w skład zmiany popołudniowej (15<sup>00</sup>-22<sup>00</sup>) oraz nocnej (22<sup>00</sup>-7<sup>00</sup>): lekarz, działający z upoważnienia dyrektora jako osoba odpowiedzialna za zmianę, 2 opiekunów oraz depozytariusz. Czynności związane z przyjmowaniem i opieką nad nietrzeźwymi kobietami wykonuje personel żeński. Zgodnie ze stanowiskiem Europejskiego Komitetu Zapobiegania Torturom (dalej: CPT) różnicowanie personelu pod względem płci to jedno z zabezpieczeń przed złym traktowaniem w miejscach pozbawienia wolności (§ 23 *Dziesiątego Raportu generalnego CPT* [CPT/Inf (2000)13]).

Personel Izby przechodzi obowiązkowe, coroczne szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy, stosowania środków przymusu bezpośredniego, profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych oraz zakazu stosowania tortur oraz niehumanitarnego traktowania. Sytuację panującą w Izbie w zakresie przygotowania personelu do pełnienia zadań, należy ocenić jako bardzo dobrą.

W związku z szeroką działalnością profilaktyczną Ośrodka, w placówce zatrudniony jest specjalista ds. uzależnień, pedagog oraz pracownik socjalny, którzy przeprowadzają rozmowy z osobami zwalnianymi z Izby.

### **4. Prawo do informacji**

Strukturę organizacyjną Izby reguluje Regulamin Organizacyjny Miejskiego Ośrodka Edukacji i Profilaktyki Uzależnień, określający główne cele i zadania placówki. Ponadto, placówka posiada opracowany zbiór „Praw osób przebywających w Izbie Wytrzeźwień w Toruniu”, który dostępny jest w każdym pomieszczeniu Izby, w którym trzeźwieją pacjenci. Niewątpliwie świadomość przysługujących praw

stanowi jedną z podstawowych gwarancji przeciwko złemu traktowaniu. W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji pozytywnie ocenia umożliwienie zapoznania się pacjentów placówki ze swoimi prawami, obowiązkami i zasadami pobytu.

W dyżurce umieszczono informację na temat przekazywania nieuregulowanych płatności za pobyt w Izbie do Krajowego Rejestru Długów Biura Informacji Gospodarczej.

Na ścianie pomieszczeń Izby nie wywieszono informacji o instytucjach, do których mogą zwracać się pacjenci np. o Rzeczniku Praw Obywatelskich. Mimo iż w zbiorze „Praw osób przebywających w Izbie Wytrzeźwień” znajduje się zapis dotyczący możliwości skierowania przez pacjenta *„sprawy do sądu powszechnego, jeśli w wyniku działania lub zaniechania leżącego po stronie Izby lub osoby wykonującej zawód medyczny naruszono dobro osobiste pacjenta lub wyrządzono szkodę materialną w rozumieniu kodeksu cywilnego”* (pkt 17), **Krajowy Mechanizm Prewencji rekomenduje zamieszczenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw.**

## **5. Traktowanie**

Z informacji przekazanych przez pracowników placówki wynika, że każdy pacjent Izby jest zobowiązany do przebierania się w odzież zastępczą. Jak wyjaśniła dyrektor placówki, praktyka ta spowodowana jest względami higienicznymi i profilaktycznymi, zaś każdy z pacjentów na czas pobytu otrzymuje odzież zastępczą w postaci koszuli, kapci oraz podomki (dla kobiet). Jednakże, paragraf 10 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. Nr 20, poz. 192) (dalej: rozporządzenie) stanowi: *„Osobom przyjętym do izby lub placówki można wydać na czas pobytu odzież zastępczą”*. Nie jest to równoznaczne ze zobowiązaniem każdej osoby przyjmowanej do placówki do przebierania się w taką odzież. Europejski

Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, w tego typu przypadkach przypomina, analogicznie do sytuacji rewizji osobistych, że rozkaz rozebrania się powinien wynikać z konieczności zachowania bezpieczeństwa (patrz: wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 31 marca 2009 r. w sprawie Sprawa Wiktoro przeciwko Polsce, skarga nr 141612/02).

**W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji procedura przyjęta w Izbie, polegająca na każdorazowym zobowiązaniu osób przyjmowanych do placówki do przebierania się w odzież zastępczą, jeśli nie zachodzi taka potrzeba, jest zatem nieprawidłowa.**

Izba dysponuje zapasem odzieży otrzymywanej od Caritasu. Odzież ta wydawana jest zatrzymanym zaniedbanym higienicznie, głównie osobom bezdomnym, przy zwolnieniu z Izby. Udzielane są im również podstawowe świadczenia higieniczno – sanitarne. Ponadto, osobom bezdomnym Izba zapewnia posiłek w postaci „gorącego kubka” z pieczywem.

Podczas wizytacji odnotowany został fakt zapewnienia napoi wszystkim osobom przebywającym w Izbie (woda źródłana, kawa).

Zgodnie z informacją Dyrektor Izby, w 2011r. nie było żadnych skarg na personel i postępowań karnych wywołanych złożonymi przez pacjentów zawiadomieniami.

## **6. Przymus bezpośredni**

Wizytujący dokonali analizy nagrań z monitoringu z zastosowania przymusu bezpośredniego w postaci unieruchomienia. **W ocenie Krajowego Mechanizmu Prewencji w opisanych poniżej kwestiach doszło do poważnych naruszeń w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego, a tym samym pacjenci ci zostali poniżająco i nieludzko potraktowani.**

a) Materiał nr 1, z dnia 23 lutego 2012 r.

W 17 minucie nagrania, podczas poprawiania pasów, pracownik Izby przyciska kolanem kręgosłup pacjenta. Ponadto, pacjent ten został rozebrany leżąc na podłodze i tak pozostawiony, podczas gdy obok znajdował się materac (70 minuta nagrania).

b) Materiał nr 2, z dnia 25 lutego 2012 r.

W 11 minucie nagrania widoczny jest moment przyciskania karku pacjenta nogą. Ponadto, pacjentowi zostały założone pasy na wysokości bioder na nagie ciało (12 minuta nagrania).

Dyrektor placówki wyjaśniła Mechanizmowi, że ucisk kolanem pacjentów był kontrolowany i służył ochronie pracownika przed ugryzieniem. Jednakże, w opinii Krajowego Mechanizmu Prewencji, żadna sytuacja nie usprawiedliwia opisanej praktyki. W wyżej wymienionych przypadkach, użyto siły fizycznej w sposób nieadekwatny do zaistniałej sytuacji. 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).

Zastrzeżenia przedstawicieli KMP wzbudziła również metoda zapinania pacjentów w pasy, polegająca na wykręceniu rąk do tyłu i podciągnięciu ich na wysokość łopatek. Zgodnie z wyjaśnieniem dyrektora placówki, metody tej pracownicy uczeni są na szkoleniach ze stosowania przymusu bezpośredniego organizowanych przez Centrum Szkolenia Policji w Legionowie. Jednakże Komendant tej placówki dydaktycznej poinformował Mechanizm, że podległy mu ośrodek nie organizował zajęć ze wspomnianego zakresu skierowanych do pracowników izb wytrzeźwień, co więcej nie ma opracowanych standardów Policji w zakresie stosowania unieruchomienia w pasach, gdyż Policja nie stosuje tego rodzaju środka przymusu. **W opinii KMP stosowany w wizytowanej Izbie sposób unieruchomienia pacjentów jest nieludzkim traktowaniem, mogąym prowadzić do uszkodzeń ciała.**

Analiza nagrań z monitoringu wykazała ponadto fakt niedokonywania bezpośrednich kontroli stanu fizycznego osoby unieruchomionej co 15 minut. Krajowy Mechanizm Prewencji przypomina, że obowiązek ten wynika z § 11 wyżej wymienionego rozporządzenia. **Mechanizm zaleca wyeliminowanie nieprawidłowości w tym zakresie i dokonywanie kontroli nie tylko przez okno czy obraz z monitoringu, ale również poprzez wchodzenie do pokoi po to, by np. usłyszeć, czy dany zatrzymany oddycha.**

**W związku z powyższym Krajowy Mechanizm Prewencji rekomenduje wyeliminowanie opisanych wyżej nieprawidłowości przy stosowaniu przymusu bezpośredniego, szczególnie w kwestii metody unieruchamiania pacjentów. Ponadto, w związku z niepotwierdzeniem informacji na temat szkoleń pracowników dotyczących sposobu stosowania przymusu, Mechanizm zwraca się z prośbą o wyjaśnienie wskazanych rozbieżności.**

## **7. Prawo do ochrony zdrowia**

Opiekę lekarską nad pacjentami Izby sprawuje 5 lekarzy. Po wykonaniu badania atestowanym alkometrem pacjenci przyjmowani są do Izby. Jeśli nie ma zgody na to badanie, przyjęcie odbywa się na podstawie obrazu klinicznego. Badania pacjentów odbywają się w ambulatorium. Jest to przestronne pomieszczenie, wyposażone w leżankę, leki i aparaturę medyczną. Utrzymana jest w nim czystość i porządek. Znajduje się w nim także aparat tlenowy i defibrylator. Jak wynika z informacji uzyskanych od pracowników Izby, przy przeprowadzonym badaniu obecny jest tylko personel medyczny. W dokumencie „Prawa osób przebywających w izbie Wytrzeźwień w Toruniu” zawarto zapis stwierdzający, iż pacjent ma prawo do tego aby przy udzielaniu świadczeń medycznych był obecny tylko niezbędny personel medyczny (pkt. 14). Krajowy Mechanizm Prewencji pozytywnie ocenia przeprowadzanie badań medycznych poza zasięgiem słuchu i wzroku osób trzecich, a tym samym poszanowanie prawa do intymności i godności pacjentów oraz prawa do tajemnicy lekarskiej.

Analiza nagrań monitoringu z przyjęć pacjentów wykazała sytuację, w której osoba doprowadzona do placówki nie została poddana badaniom lekarskim, co jest sprzeczne z § 4 wyżej wymienionego rozporządzenia (po przebraniu pacjent od razu został skierowany do sali). **W opinii Krajowego Mechanizmu Prewencji niewykonywanie obowiązków przez lekarza dyżurnego jest niedopuszczalne i stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Sytuacja ta powinna być natychmiast wyeliminowana.**

Pracujący w Izbie lekarze, gdy zachodzi taka konieczność, wystawiają zaświadczenie lekarskie o stwierdzonych naruszeniach ciała u ofiar przemocy.

Protokół z kontroli wyposażenia ambulatorium Miejskiego Ośrodka Edukacji i Profilaktyki Uzależnień w Toruniu, przeprowadzonej w dniu 13 grudnia 2011 r. przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Miasta Torunia nie zawiera zaleceń powizytacyjnych.

## **8. Warunki bytowe**

Osoby nietrzeźwe umieszczane są w 7 salach. Zostały wyznaczone sale dla kobiet, małoletnich oraz osób zaniedbanych pod względem higienicznym, głównie bezdomnych.

Sale dla osób nietrzeźwych wyposażone zostały w jednakowy sposób. W każdej znajdowały się łóżka z materacami pokrytymi tworzywem nieprzemakalnym i łatwo zmywalnym. Ściany pomieszczeń były czyste, bez uszkodzeń. W pokojach zamontowano uchylne okna zabezpieczone od zewnątrz kratą. W dniu wizytacji temperatura pomieszczeń była właściwa. Wyodrębniono także dwa jednoosobowe pomieszczenia przeznaczone dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia, albo zdrowia i życia innych osób przebywających w Izbie.

W Izbie znajduje się również trzyosobowa sala, w której umieszcza się osoby zaniedbane pod względem higienicznym. Pościel oraz koszule używane przez osoby w złym stanie higienicznym mają zastosowanie jednorazowe. Według informacji



uzyskanych od pracownika Izby, zaniedbanym pod względem higienicznym pacjentom, udzielane są podstawowe świadczenia higieniczno – sanitarne.

Każdy z pokoi wyposażony jest w przycisk instalacji przywoławczej, umożliwiający w razie potrzeby wezwanie pracownika Izby. Ponadto, w salach zainstalowano kamery umożliwiające bezdźwiękową transmisję obrazu do dyżurki opiekunów i depozytorni.

Na uwagę zasługuje dbałość personelu Izby o to, aby w każdej sali, na łóżkach znajdowały się: koc w powłoczce i prześcieradło – co oznacza, że każdej osobie zatrzymanej zapewnione są właściwe warunki.

Do dyspozycji osób doprowadzonych do wytrzeźwienia pozostaje łazienka wyposażona w prysznic, umywalkę, pisuar oraz kabinę w-c. Ponadto, obok pomieszczenia ambulatorium wydzielono pomieszczenie łazienki, w której udzielane są świadczenia higieniczne osobom zaniedbanym. Sanitariaty były utrzymane w czystości, ich stan nie budził zastrzeżeń.

Pacjenci Izby przebierają się oraz zostawiają swoje rzeczy w tzw. rozbieralni, gwarantującej osobie przebierającej się poczucie intymności, poprzez zamontowanie przesłonki. Rzeczy wartościowe, które pacjent posiada przy sobie, są rejestrowane i przechowywane w numerowanych workach depozytowych, w szafie pancerniej. Ubrania przechowuje się w szafkach znajdujących się w wydzielonym pomieszczeniu.

W Izbie wyodrębnione są magazyny przeznaczone do przechowywania czystej i brudnej bielizny pościelowej.

Izba dostosowana jest do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową (szerokie drzwi, uchwyty w sanitariatach, wejście z podjazdem dla wózka inwalidzkiego). Ponadto, na jej wyposażeniu znajduje się wózek inwalidzki.

Warunki bytowe zostały ocenione przez Krajowy Mechanizm Prewencji jako bardzo dobre.

## **9. Dobre praktyki**

Krajowy Mechanizm Prewencji przytacza pomysły i praktyki zaobserwowane w trakcie wizytacji w Izbie Wytrzeźwień w Toruniu, które w jego ocenie, są warte wdrożenia również w innych tego typu placówkach:

- dostosowanie Izby do potrzeb osób z niepełnosprawnością ruchową,
- objęcie pracowników placówki szkoleniem z zakazu stosowania tortur oraz nieludzkiego traktowania,
- wystawianie przez lekarzy pracujących w placówce zaświadczeń o stwierdzonych obrażeniach ciała pacjentów będących ofiarami przemocy,
- wysyłanie do rodziny pacjentów Izby zaproszeń do bezpłatnego skorzystania z porad specjalistów dyżurujących w Ośrodku Edukacji i Profilaktyki Uzależnień w Toruniu (prawnika, lekarza, terapeuty, uczestnictwo w grupie wsparcia).

## **10. Zalecenia Krajowego Mechanizmu Prewencji**

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

- zaprzestanie stosowania metody unieruchamiania pacjentów polegającej na wykręcaniu rąk i podciąganiu ich do wysokości łopatek, która prowadzi do ich poniżającego traktowania,
- zaprzestanie używania nieadekwatnej do sytuacji siły fizycznej wobec pacjentów Izby,
- przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, a następnie dyscyplinarnego, wobec osób, które dopuściły się opisanych w pkt. 5 naruszeń,
- dokonywanie bezpośredniej kontroli stanu fizycznego osoby unieruchomionej nie rzadziej niż co 15 minut,
- zaprzestanie praktyki przymusowego rozbierania pacjentów,

- przeprowadzanie badań lekarskich wszystkich osób nietrzeźwych przyjmowanych do Izby,
- zamieszczenie w ogólnodostępnym miejscu adresów instytucji, do których pacjenci mogą zwrócić się w sytuacji naruszenia ich praw.

Jednocześnie, uprzejmie proszę o wyjaśnienie opisanych rozbieżności dotyczących przeprowadzanych szkoleń ze stosowania przymusu bezpośredniego, wraz ze wskazaniem podmiotu szkolącego.

W odpowiedzi na powyższe zalecenia dyrektor Miejskiego Ośrodka Edukacji i Profilaktyki Uzależnień w Toruniu pozytywnie ustosunkowała się do wszystkich zaleceń. Poinformowała, że personel został zobowiązany do szczególnej ostrożności i stosowania środków przymusu bezpośredniego w maksymalnie ograniczonym zakresie.

Ponadto w miejsce dotychczas stosowanych pasów bezpieczeństwa, wprowadzone zostały kaftany bezpieczeństwa oraz zrezygnowano z unieruchamiania rąk w pozycji „na plecach”. Do użytku wprowadzone zostały inne pasy. Z wyjaśnień dyrektor wynika, że opieka nad osobami unieruchomionymi jest traktowana w sposób szczególnie, unieruchomienie trwa tylko w czasie agresji. Personel jest zobowiązany do rygorystycznego przestrzegania zasady 15 min.

Dyrektor MOEiPU wskazała również, iż każda osoba przyjęta do wytrzeźwienia jest badana przez lekarza. W Ośrodku nie istnieje, przymus całkowitego rozbierania się. Ma on miejsce jedynie wtedy gdy istnieją szczególne okoliczności w postaci podejrzenia istnienia choroby zakaźnej u osoby doprowadzonej. Wyjaśniła ona również, że szkolenia z zakresu stosowania przymusu bezpośredniego realizowane są przez firmę Tryton, której instruktor posiada uprawnienia Centrum Szkolenia Policji w Legionowie.

Zgodnie z zaleceniami KMP w Ośrodku informacja o możliwości złożenia skargi oprócz dotychczasowej formuły jest również dostępna w widocznym dla klienta miejscu.